

Onderzoek naar de uitvoering en de resultaten van de politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid van verkeersdeelnemers

Proefschrift

ter verkrijging van de graad van doctor in de geneeskunde
aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam,
op gezag van de Rector Magnificus prof. dr. P.W. Klein
en volgens besluit van het college van dekanen.
De openbare verdediging zal plaatsvinden op
woensdag 8 januari 1975, des namiddags te 16.15 uur

door

Willem Mooij

geboren op 19 juni 1901 te Winschoten

Van Loghum Slaterus Deventer

Erasmus Universiteit

Promotor:

prof. dr. L. Burema

Co-referenten:

prof. dr. H.J. Dokter

prof. dr. C.J.B.J. Trimbos

Dit onderzoek werd gefinancierd door
het Praeventiefonds.

Aan de nagedachtenis van mijn ouders
Aan mijn vrouw en dochter

Inhoudsopgave

	<i>Woord vooraf</i>	9
	<i>Inleiding</i>	11
I	Het rijbewijs in de omringende landen	13
II	Het rijbewijs in Nederland	19
III	Opzet van het eigen onderzoek	31
IV	De feitelijke uitvoering van de politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid van verkeersdeelnemers	33
V	Medische gegevens uit rapporten van de aangewezen specialisten	63
VI	Resultaten van het eigen onderzoek	75
VII	Bijzondere gevallen van politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid van verkeersdeelnemers	83
	<i>Samenvatting en conclusies</i>	163
	<i>Zusammenfassung und Konklusionen</i>	165
	<i>Summary and conclusions</i>	167
	<i>Résumé et conclusions</i>	169
	<i>Literatuur</i>	171
	<i>Curriculum vitae</i>	173
	<i>Voorgaande publikaties</i>	175

Woord vooraf

Bij het verschijnen van dit proefschrift gaan mijn gedachten in de eerste plaats terug naar de hoogleraren in de faculteit der geneeskunde van de Rijksuniversiteit te Groningen, aan wie ik grote dank verschuldigd ben voor mijn opleiding tot arts.

In het bijzonder moge ik hier noemen prof. dr. J.W. van Wijhe, wiens laatste assistent ik was. Zijn gave persoonlijkheid heeft een diepe indruk bij mij nagelaten.

Voorts dank ik de leidende artsen van de Militair Geneeskundige Dienst in voormalig Nederlands-Indië, die zoveel tot mijn medisch-ethische vorming hebben bijgedragen.

Gaarne gedenk ik de overleden oud geneesheer-directeur van de psychiatrische ziekenhuizen 'Brinkgreven' en het 'St. Elisabethsgasthuis' te Deventer, dr. H. Hirschfeld, die mij, als niet-geregistreerd psychiater, deed benoemen tot waarnemend geneesheer-directeur, en mij alle gelegenheid gaf, tezamen met de hoofdverpleegsters mevr. A.M.C. Oosterbaan-Spijker en mevr. Th.E.M. Manders-Gal, een psychiatrisch-geriatriesch centrum op te bouwen, waarmee ik mij zo verbonden heb gevoeld.

Geleerde Brand, nestor van de verkeersgeneeskunde in Nederland, U dank ik zeer voor de wijze waarop U mij het belang van de verkeersgeneeskunde hebt voorgehouden, en mijn eerste schreden op dit terrein hebt begeleid.

Dan wil ik eveneens noemen de directeuren van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR), mr. P.A.W.M. Verbeek en T. Jonkman, de geneeskundige CBR P.J. Couvée, de juridische adviseur CBR mr. E.N. Schneyder, de heren J.F. Hopstaken, W. Oudshoorn, W. Saleh, C.A. Vreugdenhil, W.A.G. Westerlaken, mej. I.T.M.J. Monshouwer en de heer E.C.F. Muntenaar, die allen mij op

enigerlei wijze geholpen hebben bij het verkrijgen van het materiaal, dat aan dit onderzoek ten grondslag ligt.

U, Hooggeleerde Speyer, dank ik zeer voor de adviezen, die ik bij de indeling van dit werkstuk van U mocht ontvangen.

Hooggeleerde Burema, Hooggeachte promotor, Uw bijzondere belangstelling voor de aard van het onderwerp van deze studie en Uw waardevolle raadgevingen bij het uitwerken van de onderdelen ervan, zijn mij tot grote steun geweest.

Ook U, Hooggeleerde Dokter en U, Hooggeleerde Trimbos, die zich bereid toonden Co-referent te willen zijn, dank ik zeer voor de grote aandacht, die U aan dit werkstuk hebt gewijd en voor de nuttige adviezen, die U mij bij de samenstelling ervan hebt gegeven.

Ten slotte dank ik mijn broer, dr. mr. A.M. Mooij, die mij bij de bewerking van het studiemateriaal in belangrijke mate heeft gestimuleerd.

Inleiding

Vrijwel dagelijks eist het gemotoriseerde wegverkeer een zware tol aan mensenlevens en ernstige blijvende invaliditeit. Het verdriet om het verlies van dierbaren en het leed van blijvende invaliditeit, beide gevolgen van de verkeersonveiligheid, vallen niet gemakkelijk te peilen.

Uit in het buitenland verrichte studies kan men concluderen, dat lichamelijke en geestelijke ziekten van bestuurders vermoedelijk voor slechts een klein deel der verkeersongevallen verantwoordelijk zouden zijn. Technische gebreken van het voertuig zouden evenmin een rol van betekenis spelen. Het resterende, overgrote deel der ongevallen wordt toegeschreven aan allerlei factoren of combinaties daarvan, te weten omstandigheden waarop de bestuurder weinig vat heeft, zoals een slecht wegdek, gladheid door regen of sneeuw, onvoldoende verlichting en dergelijke en voorts zijn persoonlijke gedragingen in het verkeer tengevolge van haast, onvoorzichtigheid, te grote voorzichtigheid, oververmoeidheid, overmoedigheid en vele andere hoedanigheden, die de besturing nadelig kunnen beïnvloeden.

Ofschoon een aanmerkelijke vermindering in de ongevalsfrequentie, door verbetering van verkeerswegen, verkeersregelingen en verkeersopvoeding, zal kunnen worden bereikt, zullen er altijd ongevallen voorkomen, die het gevolg zijn van het falen van de bestuurders.

Hiernaast moet worden gewezen op het bestaan van sommige potentieel ernstige ziekten en gebreken, die de rijcapaciteit kunnen verminderen en in sommige gevallen tot catastrofale gevolgen kunnen leiden.

Ondanks het feit, dat door velen wordt aanvaard, dat deze ziekten en gebreken slechts een ondergeschikte rol bij het totaal van alle

wegverkeersongevallen spelen, moeten mijns inziens aan deze factoren toch voortdurende aandacht en belangstelling worden gewijd.

In alle landen bestaan regelingen, die ernaar streven, dat ernstig zieken van de weg worden gehouden en veel bestuurders volgen het eventuele advies van hun arts op om niet te rijden óf hun rijden te beperken binnen de grenzen der toelaatbaarheid.

Aangezien de hier volgende studie betrekking heeft op deelnemers aan het gemotoriseerde wegverkeer — als zodanig in het algemeen in het bezit van een geldig rijbewijs — komt het gewenst voor dit rijbewijs aan een bespreking te onderwerpen.

De huidige regelingen hieromtrent in de buurlanden zullen in het navolgende in het kort worden vermeld, terwijl op de huidige wettelijke voorschriften betreffende het Nederlands rijbewijs dieper zal worden ingegaan.

Als hoofdonderwerp van deze studie volgt dan een onderzoek naar de uitvoering en de resultaten van de positionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid van verkeersdeelnemers.

I

Het rijbewijs in de omringende landen

I. HET RIJBEDIJS IN WEST-DUTSLAND

De minimumleeftijd voor het verkrijgen van een rijbewijs van de categorie A (motorfietsen), B-E (personenwagens) en C-E (zware vrachtwagens) is 18 jaar; van de categorie D-E (autobussen) 21 jaar.

Voorwaarden voor het verkrijgen van een rijbewijs A, B-E en C-E:

1. de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt;
2. voldoen aan de eisen van theoretisch en praktisch rijexamen;
3. niet lijdende zijn aan lichamelijke of geestelijke afwijkingen, die een beletsel vormen voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Een eigen verklaring is daartoe voldoende. Een medisch certificaat van geschiktheid wordt niet verlangd.

Autobuschauffeurs (D-E) moeten de leeftijd van 21 jaar hebben bereikt. Autobuschauffeurs (D-E) en taxichauffeurs (B-E), die het beroepspersonenvervoer verzorgen, moeten ter verkrijging van hun bevoegdheid daartoe gedurende 2 jaar in het bezit zijn van het rijbewijs B-E en een medisch certificaat van geschiktheid kunnen overleggen.

Deze rijbewijzen zijn onbeperkt geldig, behoudens die voor autobus- en taxichauffeurs, die een geldigheidsduur van drie jaar hebben. Bij verlenging hiervan dient de autobus- en taxichauffeur een medisch certificaat van geschiktheid te kunnen overleggen.

Het rijbewijs kan worden ingetrokken door de autoriteit, die de rijbewijzen verstrekt, wanneer zekerheid bestaat dat de rijbewijshouder ongeschikt is. Wanneer er geen zekerheid is, maar twijfel bestaat aan de geschiktheid, kan de genoemde autoriteit een specialistisch onderzoek verlangen.

Ook de rechter kan bij vonnis het rijbewijs voor kortere of lange

re tijd ongeldig verklaren, wanneer betrokkene bij een verkeersongeval betrokken is geweest en voorts gebleken is, dat hij niet de nodige geschiktheid tot rijden bezit.

In het 'Handbuch der Verkehrsmedizin' (1968), p. 107 schrijft G. Philipp*, dat het gewenst is, dat de voorschriften betreffende verstreking en intrekking van het rijbewijs worden gewijzigd. Met name is hij een voorstander van een periodieke herkeuring van rijbewijshouders.

II. HET RIJBEWIJS IN BELGIE

In België kent men twee soorten rijbewijs, te weten:

1. de leervergunning;
2. het eigenlijke rijbewijs.

De leervergunning wordt afgegeven, wanneer de aanvrager aan de volgende voorwaarden voldoet:

1. een verklaring ondertekent, waarin hij bevestigt, dat hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt;
2. een verklaring ondertekent, waarin hij bevestigt, dat hij niet lijdt aan een van de wettelijk omschreven lichaamsgebreken of kwalen; zonder deze verklaring is een medisch onderzoek noodzakelijk;
3. geslaagd is voor het theoretisch examen.

De leervergunning wordt afgegeven voor de categorie A (motorfietsen) en B-E (personenwagens). Zij is geldig voor een onbepaalde duur.

Omdat de leervergunning ingesteld is met het doel de nieuwe bestuurders zich geleidelijk te doen wennen aan het verkeer, zijn enige beperkingen voorgeschreven teneinde de veiligheid van henzelf zowel als van de overige verkeersdeelnemers te verzekeren.

Het is hun verboden de 40 of 70 km snelheid per uur te overschrijden voor resp. categorie A (motorfietsen) en B-E (personenwagens). Voorts is het hun verboden te rijden op de autosnelwegen.

Zij zijn verder gehouden op hun voertuig het teken 'L' zichtbaar te plaatsen en zich gedurende 60 dagen te laten vergezellen door iemand die ouder is dan 21 jaar en die bevoegd is dit voertuig te rijden (tenzij een attest van een erkende rijsschool wordt ingediend).

De leervergunning is een stage; wanneer zij gedurende deze stage niet hun rijbevoegdheid verliezen, verkrijgen de houders van de leer-

* Zie voor meerdere gegevens de literatuurlijst, alfabetisch gerangschikt naar auteur, op p. 171 en 172 van dit boek.

vergunning na een jaar leertijd het rijbewijs (na een halfjaar, wanneer een attest van een erkende rijsschool wordt ingediend).

Het rijbewijs wordt verstrekt onder de onder A en B gestelde voorwaarden.

A.

1. de kandidaten zijn niet vervallen verklaard van het recht tot besturen;
2. zij verklaren de nodige kennis en ervaring te bezitten om te besturen;
3. zij zijn niet lijdende aan ziekten of gebreken, die de rijvaardigheid ongunstig beïnvloeden (een medische verklaring kan deze eigen verklaring eventueel vervangen).

Met zware straffen worden zij bedreigd, die valse verklaringen afleggen.

B.

1. zij zijn geslaagd voor het theoretisch examen;
2. zij zijn geslaagd voor het praktisch examen. Dit geldt alleen voorzover een rijbewijs van de categorieën C-E (zware vrachtwagens) en (of) D-E (autobussen) wordt verlangd.

Het is van belang er op te wijzen, dat deze beide documenten, de leervergunning en het rijbewijs, verstrekt worden voor onbepaalde duur. Aan de andere kant kunnen de leervergunning en het rijbewijs worden ingetrokken wanneer de rechter het recht om te rijden vervallen verklaart.

Dit geval doet zich voor:

1. Als veiligheidsmaatregel, wanneer het psychische of fysieke onvermogen is geconstateerd. De belanghebbende kan slechts in zijn recht worden hersteld op het tijdstip, waarop hij aantoonst, dat zijn onvermogen tot rijden niet meer bestaat.
2. Als bijkomende straf bij een verkeersovertreding. Tenzij de rechter hiervan dispensatie verleent, zal de betrokkene om in zijn recht tot besturen hersteld te worden theoretisch en praktisch examen moeten doen en zich moeten onderwerpen aan een medisch en psychotechnisch onderzoek.

III. HET RIJBEWIJS IN ENGELAND

In Engeland worden verstrekt:

1. het voorlopig rijbewijs;
2. het rijbewijs.

Ad 1. Het voorlopig rijbewijs wordt verstrekt op bepaalde voorwaarden:

1. aanvrager heeft de leeftijd van 17 jaar bereikt;
2. hij rijdt alleen onder toezicht van een bevoegd bestuurder, die zich naast hem in de auto bevindt;
3. de auto is voor en achter voorzien van een duidelijk zichtbaar teken 'L';
4. hij legt een verklaring af betreffende de vraag, of hij lijdende is of heeft geleden aan epilepsie, geestesziekten van ernstige aard, plotselinge aanvallen van duizeligheid of flauwtes, onvoldoende gezichtsvermogen (eventueel met bril) of enige andere kwaal, waardoor hij een gevaar voor het verkeer zou kunnen zijn. Op grond van deze verklaring beslist de rijbewijsverstrekker (licence authority) of hij geschikt is.

Ad 2. Na voor het rijexamen geslaagd te zijn wordt aan de houder van een voorlopig rijbewijs een (volledig) rijbewijs verstrekt. Dit rijbewijs heeft een geldigheidsduur van drie jaar, waarna het verlengd kan worden. Een rijbewijs van kortere duur kan worden verstrekt aan lijders aan ziekten of gebreken.

Strengere, hogere medische eisen worden gesteld aan aanvragers van rijbewijzen voor zware vrachtwagens en autobussen. Een medisch rapport annex gezondheidsverklaring, getekend door een arts, moet worden overgelegd bij de eerste aanvraag van een rijbewijs voor zware vrachtwagens en autobussen. Daarna is een medisch certificaat vereist, elke keer dat een vrachtwagenbestuurder zijn rijbewijs wil vernieuwen na zijn 60ste jaar. Een medisch rapport is vereist bij eerste vernieuwing van het rijbewijs van een autobusbestuurder na de leeftijd van 50 jaar, op de leeftijd van 56, 59, 62 en 65 jaar en daarna jaarlijks.

In beide gevallen kan onder bijzondere omstandigheden de rijbewijsverstrekker tussentijds een medisch certificaat verlangen.

Er zijn door de Engelse regering voorstellen gedaan gewone rijbewijzen (voor motorfietsen en personenwagens) geldig voor het leven te verstrekken, behoudens voor de gevallen, dat de bestuurder aan ziekten zou lijden, waarbij alleen een beperkte geldigheidsduur toelaatbaar wordt geacht. De houders van de gewone rijbewijzen

zouden dan wettelijk verplicht moeten zijn ziekten of gebreken van betekenis en niet van tijdelijke aard, die gevaar bij deelname aan het verkeer zouden inhouden, aan de rijbewijzenverstrekker te melden. Wanneer deze voorstellen wet worden, zullen de artsen des te meer betrokken worden bij advisering van hun patiënten aangaande hun geschiktheid tot rijden. Wanneer de rijbewijzenverstrekker (licence authority) op de hoogte wordt gebracht van het bestaan van enige vorm van ongeschiktheid van de houder van een rijbewijs kan het rijbewijs door hem worden ingetrokken.

Voorts kan het rijbewijs gedurende bepaalde perioden worden ingetrokken door de rechter bij veroordeling wegens bepaalde verkeersovertredingen, o.a. wegens gevaarlijk rijden, wegens rijden onder invloed van alcoholhoudende drank of drugs, enz.

II

Het rijbewijs in Nederland

Reeds in de aanvang van de ontwikkeling van het gemotoriseerde wegverkeer, werd de noodzaak ingezien, wettelijke bepalingen tot regeling hiervan in het leven te roepen.

De motor- en rijwielwet van 1905 gaf de Commissaris der Koningin de bevoegdheid, zonder voorafgaand onderzoek, rijbewijzen te verstrekken. In 1927 trad een wijziging van de motor- en rijwielwet van 1905 in werking, die inhield, dat eerst een onderzoek naar de bekwaamheid moest worden ingesteld alvorens tot afgifte van een rijbewijs door de Commissaris der Koningin kon worden overgegaan. Voorts eiste de gewijzigde wet een medisch certificaat van geschiktheid tot besturen van motorrijtuigen. De verkeersbonden, die tot dusver het onderzoek naar de rijvaardigheid op zich hadden genomen, richtten het Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen (het CBR) op. De verstrekking van de rijbewijzen bleef de Commissarissen der Koningin voorbehouden. Op grond van de, per 1 januari 1951 in werking getreden Wegenverkeerswet werd de medische verklaring van geschiktheid vervangen door de zogenaamde 'Eigen Verklaring'. In deze eigen verklaring (EV) moet de kandidaat een antwoord op een aantal vragen met 'ja' of 'neen' geven, waaruit een beeld te voorschijn komt omtrent zijn lichamelijke en geestelijke gesteldheid. Voor personen boven de leeftijd van 60 jaar bestaat de verplichting een geneeskundig verslag, door een niet behandelend arts, te laten invullen. Aan het Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) werd, een door de minister van Verkeer en Waterstaat aangewezen geneeskundige verbonden, die op grond van de gegevens, vermeld op de EV, eventueel aangevuld met een nader medisch onderzoek, beslist over het al dan niet afgeven van de voor het rijbewijs vereiste geneeskundige

verklaring. De door de geneeskundige CBR afgegeven geneeskundige verklaring heeft een geldigheidsduur van zes maanden. Het door de Commissaris der Koningin afgegeven rijbewijs heeft een geldigheidsduur van vijf jaar.

Bij een eerste aanvraag van een rijbewijs moeten de volgende documenten bij de Commissaris der Koningin worden ingediend:

1. een rijvaardigheidsbewijs, verkregen na voor het rijexamen geslaagd te zijn;
2. een geneeskundige verklaring, getekend door de geneeskundige CBR;
3. een uittreksel uit het bevolkingsregister, waaruit blijkt, dat de aanvrager de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt;
4. een pasfoto.

Bij een vernieuwing van het rijbewijs (de zgn. verlenging na vijf jaar):

1. een geneeskundige verklaring getekend door de geneeskundige CBR;
2. een uittreksel uit het bevolkingsregister;
3. een pasfoto.

Een maximumleeftijd is niet gesteld, noch voor de eerste aanvraag van een rijbewijs noch voor de vernieuwing ervan. De belangrijkste aan het rijbewijs ten grondslag liggende documenten, zijn dus de *rijvaardigheidsverklaring* en de *geneeskundige verklaring*.

A. DE RIJVAARDIGHEIDSVERKLARING

De rijvaardigheidsverklaring wordt door het CBR verstrekt na het slagen voor het rijexamen, welk examen uit een praktisch en een theoretisch gedeelte bestaat. Bij afwijzing, kan de betrokkene herexamen bij het CBR aanvragen, of binnen een maand, na de afwijzende beslissing, een herexamen aanvragen bij de minister van Verkeer en Waterstaat. De rijvaardigheidsverklaringen zijn geldig tot zes maanden na de datum van afgifte.

Wanneer de rijbewijshouder tijdig de geldigheidsduur van zijn rijbewijs verlengt, is hij niet verplicht weer een rijvaardigheidsverklaring over te leggen. Van belang is nog op te merken, dat een verlopen rijbewijs, waarvan dus de 5 jaar geldigheidsduur is verstreken, nog één jaar zijn functie van rijvaardigheidsbewijs behoudt, hetgeen inhoudt, dat tot één jaar na de expiratedatum een rijbewijs kan worden verlengd door inzending van een geldige geneeskundige verklaring, zonder dat opnieuw rijexamen moet worden afgelegd.

Er bestaan 4 categorieën rijbewijzen:

Categorie A: motorvoertuigen op twee wielen met of zonder zijspan of aanhangwagen en andere motorvoertuigen op drie wielen tot een maximumgewicht van 400 kg;

Categorie B-E: personen-automobielen, bestelauto's en lichte vrachtauto's, alsmede autobusjes, voor maximaal 8 passagiers exclusief de bestuurder;

Categorie C-E: vrachtauto's, waarvan het ledig gewicht vermeerderd met het laadvermogen meer dan 3500 kg bedraagt;

Categorie D-E: autobussen voor vervoer van meer dan 8 passagiers.

De toevoeging van de letter 'E' aan de drie laatste categorieën geeft aan, dat de bestuurder tevens bevoegd is de motorvoertuigen van deze categorieën te besturen, wanneer er achter een aanhangwagen is bevestigd.

Er zijn drie praktische rijexamens, nl. voor categorie A, voor categorie B-E en voor categorie C-E en D-E. Het praktische rijexamen voor categorie C-E en D-E kan alleen worden afgelegd door een bezitter van een rijbewijs van de categorie B-E. Aanvragers met een lichamelijk gebrek kan een rijbewijs worden afgegeven voor het besturen van een of meer motorvoertuigen, waarin bepaalde voorzieningen zijn aangebracht. De noodzakelijk geachte voorzieningen worden dan op het rijbewijs omschreven, terwijl tevens op het rijbewijs in rode letters het woord 'Restreint' wordt geplaatst.

B. DE GENEESKUNDIGE VERKLARING

Voor het verkrijgen van een geneeskundige verklaring moet een zgn. 'Eigen Verklaring' naar waarheid worden ingevuld. In een voetnoot, aan de voorzijde van de eigen verklaring, staat vermeld, dat het opzettelijk doen van onjuiste opgave strafbaar is ingevolge de Wegenverkeerswet. Worden één of meer vragen met 'ja' beantwoord, dan moet daaromtrent een aantekening op de EV worden gesteld door een niet behandelend arts, die hier te lande bevoegd is tot de uitoefening der geneeskunde. Wanneer onvoldoende informatie uit de aantekening wordt verkregen, heeft de geneeskundige CBR het recht de aanvrager op diens kosten naar een specialist te verwijzen.

Voor een aanvrager, die ouder is dan 60 jaar dient de achterzijde van de EV, waarop enige algemene vragen voorkomen, door een keurend arts te worden ingevuld.

Op grond van de aantekeningen op de EV beslist de geneeskundige CBR of hij de geneeskundige verklaring zal afgeven of zal weigeren.

Bij verwijzing komt deze beslissing aan de aangewezen specialist

toe. De aanvrager heeft het recht na de weigering een nieuwe EV in te dienen. Hij zal dit uiteraard alleen doen na eerst advies van zijn behandelend arts te hebben ingewonnen. Ook heeft de aanvrager, na weigering van de geneeskundige CBR een geneeskundige verklaring af te geven, het recht binnen een maand na de weigering herkeuring aan te vragen bij de minister van Verkeer en Waterstaat. De door de minister aan te wijzen specialist beslist dan over geschiktheid c.q. ongeschiktheid. Wordt de aanvrager alsnog geschikt bevonden, dan geeft de geneeskundige CBR een geneeskundige verklaring af.

Aangezien een medische keuring een moment-opname is en er altijd de mogelijkheid bestaat, dat zich na de afgifte van een rijbewijs veranderingen in ongunstige zin voordoen in de geestelijke of lichamelijke gezondheidstoestand, moet de wet de mogelijkheid bieden, de houder van een geldig rijbewijs van deelneming aan het gemotoriseerde verkeer uit te sluiten.

De wet biedt drie mogelijkheden van ingrijpen:

1. de ontzegging door de rechter van de bevoegdheid motorrijtuigen te besturen;
2. de vordering door de daartoe bevoegde politie-autoriteiten tot het zich onderwerpen aan een onderzoek naar de lichamelijke en geestelijke geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen;
3. een vordering door dezelfde bevoegde personen tot het zich onderwerpen aan een onderzoek naar de rijvaardigheid.

Ad 1. De ontzegging van de bevoegdheid motorrijtuigen te besturen wordt bij strafrechtelijk vonnis uitgesproken voor een bepaalde termijn. Deze ontzegging is altijd een tuchtmaatregel, die slechts als bijkomende straf kan worden opgelegd.

Ad 2. Bij vordering op vermoeden van ongeschiktheid wordt een onderzoek naar de lichamelijke en geestelijke toestand van de gevorderde gelast. Dit onderzoek geschiedt door een, door de geneeskundige CBR aan te wijzen specialist. De gevorderde persoon ontvangt het bericht van deze vordering per aangetekend schrijven van de politie, terwijl de geneeskundige CBR een afschrift van dit schrijven ontvangt. De vorderende politieambtenaar licht de geneeskundige CBR tevens in omtrent de gronden, die tot het instellen van de vordering hebben geleid. Een vordering kan alleen plaatshebben, wanneer de betrokkene op het moment van de vordering in het bezit is van een geldig rijbewijs. De gevorderde krijgt van de geneeskundige CBR het verzoek *f* 3 te storten op de girorekening CBR. Heeft deze storting plaatsgehad, dan volgt verwijzing naar de specialist, die alle bij de vordering behorende documenten toegezonden

krijgt. De aangewezen specialist beslist over geschiktheid resp. ongeschiktheid.

Bij ongeschikt bevinden zendt de geneeskundige CBR hiervan bericht aan de Commissaris der Koningin, die het rijbewijs heeft verstrekt. Deze verklaart daarop het rijbewijs ongeldig. Het verlies van de geldigheid van het rijbewijs gaat in op de dag na die van de dagtekening van de Staatscourant, waarin de afkondiging van de ongeschiktheid is opgenomen. De gevorderde blijft gedurende de procedure van de vordering in het bezit van zijn geldig rijbewijs.

Na ongeschiktverklaring als gevolg van de vordering kan de betrokkene een aanvraag ter verkrijging van een geneeskundige verklaring aan het CBR indienen, zodra hij meent, dat zijn gezondheids-toestand voldoende is voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

Bij obstructie van de gevorderde ten opzichte van de procedure der vordering (nalaten van de storting van *f* 3 op girorekening CBR; geen gevolg geven aan de oproep voor onderzoek door de aangewezen specialist) wordt de vorderende politie verzocht een ambtsedig procesverbaal te doen opmaken, vermeldende de redenen, waarom gevorderde in gebreke bleef. Dit procesverbaal wordt aan de betrokken Commissaris der Koningin toegezonden, die wettelijk bevoegd is eventueel het rijbewijs van de gevorderde zonder meer ongeldig te verklaren.

Een vordering op geschiktheid kan komen te vervallen, wanneer de gevorderde zijn rijbewijs vrijwillig bij de politie inlevert. Wanneer nog geen jaar is verlopen na de ongeldigverklaring van het rijbewijs en de expiratiedatum van dit rijbewijs ook niet meer dan een jaar is overschreden, kan op een nieuwe geneeskundige verklaring door de betrokken Commissaris der Koningin een rijbewijs worden afgegeven zonder dat het nodig is, dat de aanvrager opnieuw rijexamen aflegt.

Ad 3. Een soortgelijke procedure als bij de vordering op vermoeden van ongeschiktheid vindt plaats bij vordering op vermoeden van onbekwaamheid, d.w.z. onvoldoende rijvaardigheid, met dien verstande, dat aan de minister van Verkeer en Waterstaat een afschrift van de vordering, aan de betrokkene gericht, wordt toegezonden. De minister van Verkeer en Waterstaat wijst dan een deskundige aan, die een onderzoek naar de rijvaardigheid moet instellen.

Bij gebleken onvoldoende rijvaardigheid wordt het rijbewijs van gevorderde door de betrokken Commissaris der Koningin ongeldig verklaard. Om opnieuw een rijbewijs te verkrijgen, nadat men bij vordering onvoldoende rijvaardig is bevonden, zal men bij het CBR

een aanvraag voor een rijexamen moeten indienen op dezelfde wijze als alle aanvragers, die nog niet in het bezit zijn van een rijbewijs.

Een gecombineerde vordering zowel op vermoeden van ongeschiktheid als van onvoldoende rijvaardigheid wordt nogal eens gedaan bij bejaarde houders van een rijbewijs. In deze gevallen vindt eerst de vordering op vermoeden van ongeschiktheid voortgang en indien de gevorderde geschikt wordt bevonden, volgt daarna het onderzoek naar zijn rijvaardigheid. Wordt de gevorderde echter ongeschikt bevonden, dan wordt de vordering op vermoeden van onvoldoende rijvaardigheid door de minister van Verkeer en Waterstaat geseponeerd.

Uit het voorgaande zal gebleken zijn, dat de 'Eigen Verklaring' het kompas is, waarop de geneeskundige CBR vaart bij het verstrekken van geneeskundige verklaringen. Bekend is, dat velen bewust of onbewust de vragen op de 'Eigen Verklaring' niet juist invullen. Daar komt bovendien bij, dat de vraagstelling op de 'Eigen Verklaring' veel tekortkomingen vertoont, die gemakkelijk aanleiding kunnen geven tot verkeerde invulling. Een wijziging van de tekst van de 'Eigen Verklaring' is intussen bij de regering ingediend.

De geneeskundige CBR beschikt echter in vele gevallen over aanvullende gegevens. Deze verkrijgt hij uit het medisch archief, waarin, uiteraard eerst vanaf 1951, alle medische gevallen zijn geregistreerd en alle daarover bekende gegevens in dossiervorm worden bewaard.

Deze aanvullende gegevens zijn de volgende:

1. Alle toegezonden 'Eigen Verklaringen' passeren via een codesysteem de computer en worden, wanneer zij reeds geregistreerde gevallen betreffen, uitgeworpen. De geneeskundige CBR krijgt dus, dank zij dit systeem, bij elke ingediende 'Eigen Verklaring', alle, reeds in het medisch archief bewaarde gegevens van de aanvrager als één dossier te behandelen.
2. De door de kandidaten voor een rijexamen ingezonden pasfoto wordt bekeken. Soms worden hierbij oogafwijkingen, zoals scheelzien, vastgesteld, die het gezichtsvermogen ongunstig kunnen beïnvloeden. In deze gevallen wordt een oogartsrapport gevraagd.
3. De rijexaminatoren van het CBR hebben de opdracht op oogafwijkingen te letten en eventueel daaromtrent aan de geneeskundige CBR te rapporteren. Bovendien wordt steeds bij het praktijkexamen door de rijexaminator de zgn. 'ogentest' afgenomen. Deze test houdt in, dat de kandidaat cijfers en letters van een op 25 meter afstand geplaatst Nederlands kenteken onder goede belichting moet kunnen lezen, hetgeen ongeveer

overeenkomt met een visus van 3/4. Bij onvoldoende ogentest wordt een oogartsenrapport gevraagd.

4. Voorts moeten de rijexaminatoren alle, door hen waargenomen afwijkingen of abnormale gedragingen, die zij bij de kandidaat opmerken, ter kennis brengen van de geneeskundige CBR. Deze kan dan de kandidaat verzoeken, een aantekening van een arts omtrent de afwijkingen te doen stellen.
5. Tenslotte ontvangt de geneeskundige CBR bijzonder goed gefundeerde informatie na politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid. Na afwerking van een zodanige vordering, worden de medische gegevens, daarbij verkregen, aan het dossier van de betrokkene toegevoegd.

Sinds 1967 kan de geneeskundige CBR bij zijn beoordeling der binnengekomen 'Eigen Verklaringen' gebruik maken van het 'Rapport inzake medische geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen', uitgebracht door de Gezondheidsraad op verzoek van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid mede namens de minister van Verkeer en Waterstaat. In dit rapport zijn, behoudens belangrijke adviezen betreffende de procedure der keuringen, herkeuringen en vorderingen op vermoeden van ongeschiktheid, waarop nog wordt teruggekomen, *richtlijnen voor medische eisen* aangegeven, waaraan de aanvragers van een rijbewijs moeten voldoen, willen zij in aanmerking komen voor een geneeskundige verklaring. Sindsdien worden deze richtlijnen, die uiteraard geregeld dienen te worden aangepast aan de veranderende denkwijzen en inzichten in de diverse medische specialismen, gevolgd door de geneeskundige CBR bij de beoordeling der toegezonden 'Eigen Verklaringen'.

Ingegaan moet nog worden op de mogelijkheid van het verstrekken van een beperkt rijbewijs, dat in vele gevallen een oplossing inhoudt, waar een volledig rijbewijs niet verantwoord zou zijn. Dit betreft de lichamelijk gehandicapte mens, die alleen in een, speciaal voor hem toegeruste auto, op verantwoorde wijze aan het moderne verkeer zal kunnen deelnemen. Vooral de laatste jaren heeft de moderne techniek op dit gebied grote vorderingen gemaakt, en zijn er mogelijkheden geschapen, waardoor invaliden kunnen chaufferen, voor wie dit enige jaren geleden nog niet denkbaar was. Het CBR beschikt over een afdeling 'Aanpassingen', die op dit gebied alom bekendheid en waardering heeft gekregen.

In het Reglement Verkeersregels en Verkeerstekens staat aangegeven, dat iedere bestuurder te allen tijde de nodige kennis moet bezitten, die tot goed besturen vereist is, alsmede de daartoe noodzakelijke lichamelijke en geestelijke gesteldheid (art. 11). Wanneer

een rijbewijshouder twijfelt, of hij die juiste gesteldheid bezit, dient hij hierover zijn huisarts advies te vragen. Bij kortdurende ongesteldheid geeft dit in de regel geen moeilijkheden. Bij langdurig of blijvend gemis van goede gesteldheid, doet de huisarts er verstandig aan, de aanvrager te wijzen op de mogelijkheid, in deze situatie advies te vragen aan de geneeskundige CBR. Onder deze omstandigheden kan het geval aan de geneeskundige CBR als 'Tussentijdse Melding' (TM) worden voorgelegd, via het indienen van een 'Eigen Verklaring', vergezeld van uitvoerige inlichtingen van een arts over ziekte of handicap, en tevens van de vraagstelling of het verantwoord is te blijven rijden. Betreft het een verworven handicap, dan wordt het geval eerst door de geneeskundige CBR van de medische kant bekeken (bijv. een beenamputatie bij diabetes). Is dit geschied en zijn er geen algemeen medische bezwaren, dan wordt het geval voorgelegd aan de afdeling 'Aanpassingen' van het CBR. De aanvrager wordt door deze afdeling opgeroepen voor een rijtest (geen rijexamen). Hierbij wordt nagegaan of, en zo ja met welke voorzieningen aan het motorrijtuig het rijden verantwoord is. De noodzakelijk geachte voorzieningen worden door de geneeskundige CBR als 'Restreint'-bepalingen op de geneeskundige verklaring genoteerd. De 'Restreint'-bepalingen worden dan door de Commissaris der Koningin op het bestaande rijbewijs van de aanvrager aangebracht.

Betreft de TM een ziekte, dan zal de geneeskundige CBR in de meeste gevallen specialistisch advies vragen. De aangewezen specialist beslist dan of betrokkene al dan niet kan blijven rijden.

Mocht in geval van handicap of ziekte geen geschiktheid tot deelname aan het gemotoriseerde verkeer meer bestaan, dan geeft de geneeskundige CBR deze beslissing door aan de aanvrager. Deze heeft zich dan te richten naar het zojuist genoemde artikel 11 van het Reglement Verkeersregels en Verkeerstekens. De geneeskundige CBR kan in dit geval verder niets doen. Hij heeft geen bevoegdheid een geldig rijbewijs ongeldig te verklaren.

In het voorgaande is reeds verwezen naar het 'Rapport inzake medische geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen', dat op 22 juli 1966 werd ingediend bij de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de minister van Verkeer en Waterstaat.

Naast de uitvoerige richtlijnen betreffende medische eisen, te stellen aan deelnemers aan het gemotoriseerde verkeer, wordt hierin op belangrijke aangelegenheden betreffende het rijbewijs ingegaan. De Gezondheidsraad komt tot de volgende conclusies:

1. De WVV laat geen mogelijkheid open tot het verstrekken van een rijbewijs van kortere duur dan vijf jaar.
2. De 'Eigen Verklaring' schiet tekort in omvang en duidelijkheid.

3. Er is een te grote verantwoordelijkheid gelegd in de functie van geneeskundige CBR. Deze functie dient bij moeilijke beslissingen te worden geschraagd door adviezen van regionale commissies.
4. De herkeuringen via de minister van Verkeer en Waterstaat moeten verricht worden door een landelijke commissie van deskundigen.
5. De vorderingsprocedure moet vereenvoudigd worden. De eis, aan de gevorderde gesteld, om na ontvangst van het aangetekend schrijven, betreffende de ingestelde vordering f 3 te storten op de girorekening van het CBR, geeft een oponthoud in afdoening van gemiddeld een maand.
Deze eis is in wezen zinloos en dient dus zo spoedig mogelijk te worden ingetrokken. Wanneer een landelijke keuringscommissie is ingesteld, mag worden verwacht, dat de tijd, nodig voor het oproepen, het onderzoek en de uiteindelijke beslissing, kan worden bekort, hetgeen een belangrijk winstpunt zal zijn, aangezien de gevorderde, hangende de procedure, zijn rijbevoegdheid behoudt.

Eerst in december 1972 is een ontwerp van wet tot wijziging van de Wegenverkeerswet bij de Staten Generaal ingediend door de minister van Verkeer en Waterstaat en de minister van Justitie, waarbij o.m. aan enige desiderata uit het Rapport van de Gezondheidscommissie gevolg is gegeven.

OVERZICHT VAN DE VOORNAAMSTE WETSARTIKELLEN

Wegenverkeerswet (WVW)

Art. 10

1. Het is verboden, opzettelijk onjuiste opgave te doen in de schriftelijke aanvraag tot, of bij het geven van inlichtingen voor het verkrijgen van een bewijs, als bedoeld in artikel 9, eerste lid, onder 2e of 3e.

Art. 18

1. Op de vordering van daartoe door Onze Minister aan te wijzen personen is degene, te wiens name een geldig rijbewijs, als bedoeld in artikel 9, eerste lid, onder 3e staat en die vermoed wordt, ongeschikt te zijn tot of onbekwaam te zijn in het besturen van een motorrijtuig van een categorie of van motorrijtui-

gen van de categorieën als in dat rijbewijs aangegeven, verplicht zich tegen betaling van een door Onze Minister te bepalen en in de Staatscourant bekend te maken bedrag aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot en bekwaamheid in het besturen van een dergelijk motorrijtuig of dergelijke motorrijtuigen te onderwerpen, volgens regelen door Onze Minister te stellen en in de Staatscourant bekend te maken.

2. Indien bij dat onderzoek de ongeschiktheid of onbekwaamheid van de betrokkene blijkt of indien deze aan de in het eerste lid bedoelde verplichting niet voldoet, zonder dat van een geldige reden daartoe blijkt, is degene, die het desbetreffende rijbewijs heeft afgegeven, bevoegd dat rijbewijs ongeldig te verklaren. Indien bij dat onderzoek de ongeschiktheid of onbekwaamheid van de betrokkene niet blijkt, wordt hem het ingevolge het eerste lid betaalde bedrag teruggegeven.
3. Degene, die het rijbewijs ongeldig verklaart, doet daarvan op de door Onze Minister te bepalen en in de Staatscourant bekend te maken wijze, onverwijld mededeling aan de betrokkene, alsmede, indien niet Onze Minister die ongeldigverklaring heeft gedaan, aan die Minister. Deze doet van de ongeldigverklaring aankondiging in de Staatscourant en het Algemeen Politieblad.
4. In geval van ongeldigverklaring van een rijbewijs verliest dit zijn geldigheid op de dag na die van de dagtekening van de Staatscourant, waarin de aankondiging dier ongeldigverklaring is opgenomen, tenzij het vóór die dag reeds uit andere hoofde zijn geldigheid heeft verloren.

Wegenverkeersreglement (WVR)

Art. 115

Tot het doen van de vordering, bedoeld in het eerste lid van artikel 18 der Wegenverkeerswet zijn bevoegd:

- a. de hoofdcommissarissen, commissarissen, hoofdinspecteurs, inspecteurs en adjudanten van de gemeentepolitie, de laatste voor zover de functie van korpschef uitoefenende;
- b. de officieren, adjudanten en opperwachtmeesters-groepscommandant van het Korps Rijkspolitie.

Art. 116

1. Indien één der, in het vorige artikel bedoelde personen de aldaar bedoelde vordering heeft gedaan, omdat hij vermoedt, dat de houder van een rijbewijs ongeschikt is op grond van lichamelijke of geestelijke gebreken, doet hij de vordering per aangetekende

- brief aan de houder toekomen en geeft kennis van de vordering aan de in artikel 102 onder b bedoelde geneeskundige.
2. De in het vorige lid bedoelde geneeskundige wijst een geneeskundige of geneeskundigen aan voor een onderzoek en geeft van deze aanwijzing kennis aan de houder van het rijbewijs en aan de aangewezen geneeskundige(n). De houder van het rijbewijs stort terstond het door Onze Minister vast te stellen bedrag op de postrekening van het in artikel 102 onder a bedoelde Bureau, hetwelk de aangewezen geneeskundige(n) betaalt.
 3. Het in het vorige lid bedoelde onderzoek mag slechts betreffen:
 - a. indien de betrokkene de leeftijd van 60 jaren nog niet heeft bereikt, de punten waaromtrent in de verklaring vragen zijn gesteld;
 - b. indien de betrokkene de leeftijd van 60 jaren heeft bereikt, de punten waaromtrent in de verklaring en in het geneeskundige verslag vragen zijn gesteld.
 4. De aangewezen geneeskundige(n) deelt(delen) de in het eerste lid bedoelde geneeskundige schriftelijk mede, dat hem (hun) na onderzoek van de houder van het rijbewijs al dan niet is gebleken van lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van de houder tot het besturen van een motorvoertuig van de categorie of categorieën, waarvoor de betrokkene een rijbewijs houdt. Van deze mededeling zendt (zenden) hij (zij) de betrokkene een afschrift.
 5. De in het eerste lid bedoelde geneeskundige doet terstond mededeling aan degeen, die het rijbewijs afgaf, en aan de houder van het rijbewijs, of deze houder bij een onderzoek als in het tweede lid bedoeld al dan niet ongeschikt is bevonden. Indien de houder niet ongeschikt is bevonden, wordt hem het, ingevolge het tweede lid gestorte bedrag, door het Bureau terugbetaald.
 6. Indien de houder van het rijbewijs mocht verzuimen op de door de aangewezen geneeskundige(n) vastgestelde en aan de betrokkene bekend gemaakte tijd, bepaald voor een onderzoek, als bedoeld in het tweede lid, aanwezig te zijn en van een geldige reden van verhindering mocht blijken, stelt (stellen) de aangewezen geneeskundige(n) wederom tijd en plaats vast en geeft (geven) de betrokkene hetzij mondeling, hetzij per aangetekende brief daarvan kennis. Indien de betrokkene op de bepaalde tijd wederom niet ter plaatse aanwezig is en niet van een geldige reden van verhindering blijkt, wordt door de aangewezen geneeskundige(n) daarvan mededeling gedaan aan de betrokkene en aan de geneeskundige, bedoeld in artikel 102 onder b. Indien laatstgenoemde geneeskundige een geldige reden van verhinde-

ring aanwezig acht, nodigt hij de aangewezen geneeskundige(n) uit, wederom tijd en plaats vast te stellen en de betrokkene hetzij mondeling, hetzij per aangetekende brief daarvan kennis te geven; indien hij geen geldige reden van verhindering aanwezig acht, geeft hij de mededeling van de aangewezen geneeskundige(n) door aan degen, die het rijbewijs afgaf.

Reglement Verkeersregels en Verkeerstekens (RVV)

Art. 11

Iedere bestuurder moet te allen tijde de kennis bezitten, die tot het goed besturen vereist is, alsmede de daartoe noodzakelijke lichamelijke en geestelijke gesteldheid.

III

Opzet van het eigen onderzoek

Uit het tot dusver besprokene blijkt, dat, wanneer iemand na het verkrijgen van zijn rijbewijs ongeschikt wordt tot het besturen van motorrijtuigen, en niet vrijwillig van zijn rijbevoegdheid afstand doet, de enige mogelijkheid tot ingrijpen gelegen is in de vordering op vermoeden van ongeschiktheid. De commissie van de Gezondheidsraad heeft zich afgevraagd waarom de politie niet veelvuldiger gebruik maakt van haar bevoegdheid tot vordering en weet daar eigenlijk geen antwoord op te geven. Aangezien vorderingen al sedert het in werking treden van de Motor- en Rijwielwet van 10 februari 1905 (Stb. no. 69) hebben plaatsgevonden, leek het van belang na te gaan, welke omstandigheden hebben geleid tot vordering, welke resultaten deze vorderingen hebben gehad en in hoeverre de politionele vorderingen van betekenis kunnen zijn voor de verkeersveiligheid. Daartoe werd aan de directie CBR toestemming verzocht alle nog bereikbare dossiers betreffende politionele vorderingen op vermoeden van ongeschiktheid van 1951 tot 1971 in studie te nemen. Deze studie betreft 2786 gevallen van politionele vordering. Van elk dossier werden de saillante gegevens samengevat. Hierbij hadden bijzondere aandacht:

1. de feitelijke uitvoering van de politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid;
2. medische gegevens uit de rapporten van de aangewezen specialisten.

In hoofdstuk IV wordt de feitelijke uitvoering van de politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid aan een diepgaande bespreking onderworpen.

Hoofdstuk V vermeldt medische gegevens uit de rapporten van de

aangewezen specialisten, waarbij ik mij voornamelijk beperkt heb tot de onderwerpen 'overmatig alcoholgebruik' en 'verminderd of onvoldoende gezichtsvermogen'. Deze onderwerpen verdienen bijzondere aandacht om de volgende redenen. Het weren uit het verkeer van automobilisten, die een te hoog bloedalcoholgehalte hebben, zou, volgens buitenlandse onderzoeken, resulteren in een aanmerkelijke vermindering van het aantal verkeersongevallen. Op 'verminderd of onvoldoende gezichtsvermogen' wordt nader ingegaan, aangezien het gezichtsvermogen het belangrijkste zintuig is, dat ons bij deelname aan het verkeer geleidt en beveiligd.

In hoofdstuk VI worden de resultaten van het eigen onderzoek vermeld.

Hoofdstuk VII geeft diverse gevallen van politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid van verkeersdeelnemers weer, alle voorzien van commentaar, berustende op overwegingen, die in de voorgaande hoofdstukken zijn uiteengezet. Deze gevallen van politionele vordering zijn uit het geheel van het onderzoekmateriaal geselecteerd op grond van de bijzondere problematiek, de uitzonderlijkheid van de reden tot vordering en voorts met het oog op het belang deze gevallen in de publiciteit te brengen.

Hierna volgen een samenvatting en enige conclusies uit het beschreven onderzoek.

Een literatuurlijst sluit deze studie af.

IV

De feitelijke uitvoering van de politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid van verkeersdeelnemers

In art. 115 WVR worden diegenen genoemd, die tot het doen van de vordering bevoegd zijn, te weten:

- a. de hoofdcommissarissen, commissarissen, hoofdinspecteurs, inspecteurs en adjudanten van de gemeentepolitie, de laatste voorzover de functie van korps-chef uitoefenende;
- b. de officieren, adjudanten en opperwachtmeesters-groepscommandant van het Korps Rijkspolitie.

In art. 116 WVR wordt de uitvoering van de vordering op vermoeden van ongeschiktheid beschreven. In het *Algemeen Politieblad* (1963) heeft de geneeskundige CBR, P.J. Couvée, een toelichting gegeven op de bevoegdheid van de politie tot vordering bij vermoeden van ongeschiktheid volgens art. 18 van de Wegenverkeerswet.

In verreweg de meeste gevallen heeft vordering op vermoeden van ongeschiktheid plaats, wanneer de politie bij een verkeersongeval de mening is toegedaan, dat ernstig moet worden getwijfeld aan de geschiktheid van een bij het ongeval betrokken persoon, die chauffeerde. De vraag rijst nu waar de politie op moet letten bij het zich voordoen van een verkeersongeval. Aan de hand van de vragen op de 'Eigen Verklaring' wordt hierop nader ingegaan.

In een artikel in het *Algemeen Politieblad* (p. 51) van 19 februari 1962, getiteld 'Zijn wij niet te coulant tegenover brokken-makers?' gaat de Hoofdinspecteur van Politie J.F. Basten in op de bezwaren, die hier en daar in politiekezingen tegen de vorderingen bestaan. Men waant zich als politiemans als het ware op de stoel van de rechter en tevens zou de vrees bestaan min of meer een figuur te slaan, als naderhand zou blijken, dat degene, die gevorderd was, het specialistisch onderzoek met gunstig gevolg had doorstaan. Zijn mening is, en naar ik meen terecht, dat de vorderingsbevoegdheid niet met een rechter-

lijke macht is te vergelijken; de vorderende politiefunctionaris oordeelt en veroordeelt niet; hij past slechts een voorzorgsmaatregel toe, niet alleen in het algemeen belang, maar ook in het belang van de betrokkene zelf. Het tweede motief weegt zijns inziens evenmin op tegen het resultaat, dat met de vordering kan worden bereikt.

Wanneer zich in de loop van de vijf jaren, dat een rijbewijs geldig is, veranderingen voordoen in de lichamelijke of geestelijke gesteldheid van de houder van het rijbewijs, die de geschiktheid in ongunstige zin beïnvloeden, kunnen zich verschillende mogelijkheden voordoen:

A.

Er is sprake van een goede mentale instelling van de rijbewijshouder:

1. Bij een ziekte of letsel van geringe of voorbijgaande aard zal er, tijdens de ongesteldheid, eventueel op advies van de huisarts, niet gereden worden.
2. Bij een ziekte of letsel van enige betekenis en van langdurige of blijvende aard, zal advies aan de huisarts worden gevraagd. Deze zal zich in verbinding kunnen stellen met de geneeskundige CBR, die de betrokkene zal vragen een nieuwe 'Eigen Verklaring' in te dienen met een aantekening van een arts betreffende de afwijking. De geneeskundige CBR zal dan, eventueel met inschakeling van specialist en (of) de afdeling aanpassingen CBR, advies kunnen geven of en hoe verder kan worden gereden. Deze procedure wordt een tussentijdse melding (TM) genoemd (zie ook p. 26, hfdst. II van dit boek).

B.

Er is sprake van een onjuiste mentale instelling van de rijbewijshouder:

- Bij een ziekte of letsel van enige betekenis of van langdurige, eventueel blijvende aard verzwijgt betrokkene zijn ziekte of afwijking, hij houdt alles voor zich, bijv. een toeval of een duizeling van betekenis.

Bij het openbaar worden van het hierboven genoemde doen zich de volgende mogelijkheden voor:

- a. De naaste omgeving, familieleden of buren, waarschuwen de politie, die, bij vermoeden van ongeschiktheid tot vordering kan overgaan.

- b. De huisarts, resp. de behandelend specialist van betrokkene acht verder rijden, althans voorlopig, niet verantwoord.
Op deze artsen rust dan de dure plicht, in het belang van de verkeersveiligheid in het algemeen én in het persoonlijk belang van betrokkene, te trachten deze te overtuigen van zijn foutieve handelwijze. Hierbij spelen én de persoonlijkheid én de inzet van de arts een grote rol. Mocht dit alles niet baten, dan moet naar mijn mening, de arts, in het algemeen belang, de betrokkene meedelen, dat hij de politie zal inlichten, die dan tot vordering kan overgaan. Op dit punt zal hieronder nader uitvoerig worden teruggekomen.
- c. De politie krijgt bij een verkeersovertreding of een verkeersongeval het vermoeden, dat er sprake is van ongeschiktheid, waarna tot vordering kan worden overgegaan.
- a en b betreffen preventief, c betreft repressief optreden ten opzichte van de verkeersveiligheid. De verzwijging van betrokkene blijft verborgen tot een eventuele overgang naar a, b of c.

Ik kom thans terug op het belangrijke punt b. In vele gevallen zal de huisarts het gezag hebben de betrokkene van de juistheid van zijn advies te overtuigen, maar er zullen altijd gevallen blijven, waar tot het genoemde uiterste middel moet worden overgegaan.

In het *Ned. T. Geneesk.* van 8 maart 1969 heeft prof. dr. A.C. Drogendijk een klinische les gewijd aan het beroepsgeheim. Hij bespreekt daarin een geval, betrekking hebbend op het medisch beroepsgeheim, dat hem ter beoordeling was voorgelegd. Een huisarts had reeds geruime tijd een, aan een lichte vorm van epilepsie lijdende patiënt in behandeling, die eigenaar was van een éénmanstaxibedrijf. Hoewel de arts de patiënt meer dan eens had aangeraden een ander beroep te kiezen — betrokkene, die wat slordig was met het innemen van medicamenten, was als chauffeur een gevaar op de weg — wilde de man hier niet van horen; hij beriep zich op het beroepsgeheim van de arts, en eiste van hem, dat deze geen mededelingen over zijn ziekte aan de autoriteiten zou doen. Toen echter op zekere dag de vrouw van de arts haar man vroeg of hij het goed vond, dat genoemde patiënt haar en de kinderen per taxi even wegbracht, antwoordde de arts dat hij dit beslist niet kon toestaan, aangezien de taxichauffeur aan epilepsie leed en dientengevolge wel eens een ongeluk zou kunnen veroorzaken, waarvan zij en de kinderen het slachtoffer konden worden. Prof. Drogendijk stelt nu de vraag: wie was er fout? De patiënt, die er bij de dokter op aandrong het beroepsgeheim te handhaven, of de dokter, die hieraan gevolg gaf maar ten opzichte van zijn vrouw een uitzondering maakte. Na

uitgebreide beschouwingen over het wezen en de intrinsieke waarde van het beroepsgeheim, komt prof. Drogendijk tot de conclusie dat het beroepsgeheim niet absoluut, maar relatief is. Zijn antwoord op de vraag in zijn klinische les gesteld luidt, dat beiden fout waren en wel in dubbele zin.

De patiënt had de 'Eigen Verklaring' onjuist ingevuld en voorts had hij de waarschuwing van de dokter, dat hij een gevaar op de weg betekende, in de wind geslagen.

De dokter was evenzeer fout. In de eerste plaats had hij zich niet gerealiseerd, dat het beroepsgeheim relatief is, en zijn begrenzing vindt in het algemeen belang. Hij had zich niet moeten bepalen tot een eenvoudige waarschuwing, maar de patiënt buiten het gewone spreekuur bij zich moeten laten komen om hem op de ernst van de situatie te wijzen. Verder had hij een toezegging moeten doen zich te zullen inzetten voor het verkrijgen van een andere werkkring. Was dit alles vruchteloos gebleven, dan had hij de patiënt moeten aanzeggen, dat hij bij de politie zou aandringen op een nader geneeskundig onderzoek via een vordering.

De tweede fout, die de arts maakte, was dat hij het beroepsgeheim tegenover vreemden handhaafde maar ten opzichte van zijn gezin een exceptie maakte.

Prof. Drogendijk besluit zijn artikel met op te merken, dat het beroepsgeheim onontbeerlijk is voor een goede uitoefening van het medisch beroep. Het is echter geen doel op zichzelf, het is geworteld in het belang van de gemeenschap en vindt daarin zijn natuurlijke begrenzing.

In 'De doolhof van het beroepsgeheim' (1959) van de hand van prof. mr. D. Hazewinkel-Suringa wordt diep ingegaan op de problematiek van het medisch beroepsgeheim. Schrijfster stelt, dat de Nederlandse rechter de artsen, geestelijken, advocaten en notarissen als beroepsgeheimhouders heeft erkend. De plicht tot zwijgen vloeit voort uit het wezen, de natuur, de eigenaardigheden van het beroep zelf, niet uit een wettelijk voorschrift en ook niet uit een overeenkomst. Artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht bedreigt met straf degene, die opzettelijk enig geheim bekendmaakt, hetwelk hij uit hoofde van zijn, hetzij tegenwoordig hetzij vroeger, ambt of beroep verplicht is te bewaren. Het beroepsgeheim van de arts berust dus niet op de eed of belofte, die hij of zij vóór het verkrijgen van het artsdiploma aflegt, maar op de aard van zijn of haar beroep. Wanneer een misdadiger medische hulp zou afwijzen uit vrees, dat de dokter hem zal aanbrengen of tegen hem zal getuigen, bestaat de kans, dat hij de dood belooft voor een vergrijp, waarvoor deze wellicht niet is verdiend. In criminele zaken kunnen de artsen be-

langrijke bronnen van inlichtingen voor de politie zijn. Zij moeten er echter voor waken zich te laten maken tot stille dienders.

Volgens prof. Hazewinkel is een absoluut beroepsgeheim in de praktijk niet doorvoerbaar. Zij haalt Brouardel, de man van 'le silence quand même et toujours' aan, die geheimplicht opgeheven acht bij toestemming van de betrokkene, mits gegeven met kennis van zaken, en zelfs zónder diens toestemming, indien bij zwijgen onschuldige derden grote gevaren zouden bedreigen.

De absolute zwijgplicht is dan ook in de praktijk ondoorvoerbaar. Men erkent, dat het beroepsgeheim zal moeten wijken, wanneer een ander gemeenschapsbelang de voorrang verdient. In dit geval loopt de vertrouwensman kans vervolgd te worden op grond van art. 272 W.v.Str. De rechter kan echter art. 40 W.v.Str., het overmachtsartikel, van toepassing verklaren. De vertrouwensman zal zeer klemmende redenen voor zijn geheimschending moeten aanvoeren, wil de rechter het beroep op overmacht aanvaarden. In 'de geneesheer en het recht' (1969) geeft prof. mr. D. van Eck zijn visie op het beroepsgeheim. Hij komt tot de conclusie, dat het beroepsgeheim een groot goed is, dat moeilijk overschat kan worden. Ook hij is desalniettemin van mening, dat hogere belangen, hetzij van de patiënt zelve, hetzij van derden, hetzij van de hele samenleving, een terzijdestelling van het geheim rechtvaardigen of zelfs noodzakelijk maken.

Dat bij vele huisartsen schroom bestaat tot dit uiterste middel te besluiten, zal uit de hier voorafgegane beschouwingen voor iedereen duidelijk zijn.

De Commissie van de Gezondheidsraad is het bij het door haar verrichte onderzoek niet duidelijk geworden op welke gronden door de politie zo weinig gebruik wordt gemaakt van haar bevoegdheid tot vorderen. Als voornaamste reden kan naar mijn mening genoemd worden, dat de politie slechts node tot deze maatregel zal overgaan, omdat aan de gevorderde overlast wordt aangedaan en voorts, omdat zij als basis tot vordering dikwijls slechts haar vermoeden van ongeschiktheid heeft. De situatie zou in menig opzicht verbeteren, wanneer, met handhaving van de huidige wettelijke bepalingen, de politie in twijfelgevallen gelegenheid zou hebben hetzij direct, hetzij indirect, informatie in te winnen bij de behandelend arts. Tot dusver is het zó, dat, wanneer de politie haar vermoeden van ongeschiktheid zou uiten tegenover de behandelend arts, deze zich in de meeste gevallen gaat verschonen op grond van het beroepsgeheim. Wanneer de barrière van het beroepsgeheim zou

kunnen worden doorbroken, zou naar twee richtingen winst kunnen worden geboekt. In de eerste plaats zou dan in alle gevallen, waar bij de politie het vermoeden is gewekt van ongeschiktheid, en waarbij op medische gronden dit vermoeden gewettigd is, tot politionele vordering van nader specialistisch onderzoek kunnen worden overgegaan. In de tweede plaats zouden gevallen van vermoeden van ongeschiktheid, die thans tot vordering leiden, kunnen worden voorkómen, wanneer, na het gelegde contact, hetzij direct, hetzij indirect, tussen politie en behandelend arts deze laatste zou kunnen instaan voor de geschiktheid en daarvan de politie zou kunnen overtuigen.

Teneinde een indruk te verkrijgen op welke wijze in de grote steden in ons land de politie bij vermoeden van ongeschiktheid tot vordering overgaat, werd aan de hoofdcommissariaten in de provinciale hoofdsteden van ons land en Amsterdam en Rotterdam een rondschrijven gericht van de navolgende inhoud:

‘Aangezien de procedure van de politionele vorderingen (ex art. 18 WWV) mijn bijzondere belangstelling heeft, zou ik het zeer op prijs stellen op enige punten nadere informatie Uwerzijds te mogen ontvangen. Wordt, wanneer bij de bevoegde politieautoriteit vermoeden op ongeschiktheid is gewekt door de feitelijke toedracht bij een verkeersongeval, óf door gegevens van derden of anderszins, dit vermoeden verder getoetst door informatie bij de huisarts, resp. specialist van de betrokkene? Indien dit het geval is, hoe is dan in het algemeen de reactie van de huisarts resp. behandelend specialist? Zijn deze genegen inlichtingen te verschaffen of verschonen zij zich op basis van het beroepsgeheim? Heeft Uw korps een politiearts resp. gemeentearts ter beschikking, die eventueel zou kunnen worden ingeschakeld voor het verkrijgen van de nodige informatie bij de behandelende arts, teneinde de barrière van het beroepsgeheim te doorbreken?’

Hierop werd van alle aangeschreven politieautoriteiten antwoord ontvangen. Uit de ontvangen omschrijvingen van de feitelijke uitvoering der politionele vorderingen op vermoeden van ongeschiktheid in de grote plaatsen van ons land blijkt, dat er belangrijke onderlinge verschillen bestaan. De benadering der behandelende artsen, hetzij direct, hetzij indirect, voor toetsing der gronden van het vermoeden van ongeschiktheid, varieert van een totale afwijzing hiervan tot een geregelde toepassing. Het kan niet anders, of dit moet op het nuttig effect van de vorderingen tot uiting komen. Hierop zal nader worden teruggekomen (p. 40).

Als uitersten, waartussen zich verscheidene varianten voordoen, mogen de volgende werkwijzen worden vermeld.

Type A

Er worden bij het instellen van een vordering nagenoeg geen informaties ingewonnen bij huisarts of behandelende specialisten en evenmin beschikt het Korps over een politiearts of gemeentearts, die zou kunnen worden ingeschakeld om deze informaties te verkrijgen.

Type B

De volgende procedures worden gevolgd:

1. Waarneming agent → rapport naar de politiearts.
2. Waarneming burger → agent → rapport of bericht aan politiearts.
3. Vertrouwelijke mededeling van behandelend geneesheer aan de politiearts.

Als de politiearts via de politie informatie verkrijgt, wordt de betrokken bestuurder verzocht op het spreekuur te komen. Als er een vertrouwelijke mededeling van een behandelend arts komt, volgt uitnodiging voor het spreekuur van de politiearts. De politiearts neemt de anamnese op, al of niet gevolgd door een gericht onderzoek en rapporteert zijn oordeel over de geschiktheid aan de politie met, zonodig, het verzoek om een vordering ex art. 18 WVV op gang te brengen. Hij voegt eraan toe uit welk specialisme een keurend arts dient te worden gekozen.

De, naar mij voorkomt, meest efficiënte wijze van toepassing der vorderingsprocedure is die van het type B. Weigert de betrokkene het spreekuur van de politiearts cq. gemeentearts of een andere door de betreffende gemeente of instantie aan te zoeken arts, te bezoeken, dan is dit voldoende reden tot vordering over te gaan.

Uiteraard is het geven van een vertrouwelijke mededeling door de behandelende arts aan de politie een hachelijke zaak. Op grond van hetgeen in het voorgaande met betrekking tot het grote maatschappelijke belang van het beroepsgeheim is geschreven, moet m.i. de vertrouwelijke mededeling van de behandelend arts verdwijnen. De behandelend arts kan m.i. maar twee kanten uit. Of hij acht de geconstateerde afwijking niet van dien aard, dat het grote belang van de veiligstelling van het beroepsgeheim daarvoor moet wijken (evt. na inschakeling van specialistisch onderzoek), óf hij acht betrokkene een gevaar op de weg, zowel voor zichzelf als voor derden. In het eerste geval zal hij volstaan met praktische adviezen, zoals het vermijden van deelname aan het drukke snelverkeer, van het rijden na zons-

ondergang, enz., eventueel het tijdelijk afzien van rijden. In het tweede geval zal hij, met open vizier werkend, eerst moeten trachten betrokkene te overtuigen van de noodzaak van nader onderzoek. Wanneer hij niet in dit ernstige pogen slaagt, zal hij, met kennisgeving hiervan aan betrokkene, de politie aanbevelen tot vordering over te gaan, daarbij beseffend het risico te lopen bij de rechter te worden aangeklaagd wegens schending van het beroepsgeheim. Wanneer de behandelende arts, uitsluitend in het algemeen belang, tot deze vergaande maatregel overgaat en de uitgebreid beschreven voorzorgen in acht neemt, kan hij mijns inziens overtuigd zijn, dat hij door de strafrechter niet strafbaar zal worden geacht op grond van art. 40 W.v.Strafrecht.

Ook de Tucht rechter zal mijns inziens tegen hem geen maatregel nemen. Ik baseer deze mening op het oordeel van de zeer vele deskundigen, die over het medisch beroepsgeheim hebben geschreven en ook op uitspraken van twee Medische Tuchtcolleges, vermeld in het artikel van prof. Drogendijk in het *Ned. T. Geneesk.*, no 23 (1969). Dr. Schuurmans Stekhoven benadert, gezien zijn artikelen in het *Ned. T. Geneesk.* (1969) en in *Medisch Contact* (1973) het medisch beroepsgeheim uitsluitend formeel juridisch, hetgeen in de praktijk niet doorvoerbaar is. De zwijgplicht vloeit, zoals prof. Hazewinkel-Suringa zegt, voort uit het wezen, de natuur, de eigenaardigheden van het beroep zelf, niet uit een wettelijk voorschrift en ook niet uit een overeenkomst, zoals dr. Schuurmans Stekhoven stelt. Wat betreft de opvatting van dr. Schuurmans Stekhoven omtrent toepassing van art. 1401 BW, schaar ik mij aan de zijde van G.H.A. Schut, die in zijn dissertatie 1963 schrijft:

‘Degene, die een concreet wettelijk voorschrift overtreedt, handelt in strijd met zijn rechtsplicht; hij handelt bovendien onrechtmatig indien ... vaststaat, dat de overtreding in het gegeven geval niet gerechtvaardigd wordt door een op een geschreven of ongeschreven norm berustende hogere plicht of sterkere bevoegdheid’.

Reeds werd gesteld, dat schrijver dezes, de in type B beschreven werkwijze bij de uitvoering der politionele vordering de meest efficiënte acht.

Nagegaan werd in welke frequentie de aangewezen specialisten bij hun onderzoek tot het resultaat ‘geen afwijkingen gevonden’ kwamen, zowel voor type A als voor type B. Dit was voor type A bij een totaal van 313 vorderingen 1 op 3, en voor type B bij een totaal van 425 vorderingen 1 op 30. Dit verschil spreekt voor zichzelf!

Schendingen van het medisch beroepsgeheim bij de vorderingsprocedure

Op een totaal van 33 gevallen van, uit de stukken gebleken, medisch-beroepsgeheimschending bij de uitvoering der politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid, werd in 14 gevallen het beroepsgeheim geschonden op redelijke grond van overmacht. In 7 gevallen werd het beroepsgeheim ten onrechte geschonden. In 12 gevallen waren onvoldoende gegevens ter beschikking om tot een oordeel te komen. Men mag aannemen, dat er zich zeker aanmerkelijk meer gevallen van schending van het medisch beroepsgeheim zullen hebben voorgedaan, zonder dat dit aan het licht is gekomen. In geen van de gevallen van schending van het medisch beroepsgeheim werd een procedure aanhangig gemaakt bij de strafrechter of bij het Medisch Tuchtrecht.

Achtereenvolgens zullen hier de vorderingsprocedure van drie gevallen (A, B en C) van verantwoorde, en drie gevallen (D, E en F) van *on*verantwoorde beroepsgeheimschending worden vermeld.

I. VERANTWOORDE SCHENDING VAN HET BEROEPSGEHEIM

Geval A

Gemeentepolitie te A.

8/4/70

Betreft: vordering onderzoek
naar geschiktheid tot het be-
sturen van motorrijtuigen

Aan de heer geneeskundige CBR
Rijswijk (ZH)

Hierbij bericht ik U het volgende.

Uit bijgaande fotocopie van een aan mij gerichte brief van B., hoofd van de kliniek voor neurochirurgie van het academisch ziekenhuis te C., welke brief ik U ter vertrouwelijke kennisneming doe toekomen, blijkt dat de Heer D. op medische gronden ongeschikt is tot het besturen van motorrijtuigen.

Aan hem is op 2 oktober '69 door de Commissaris der Koningin in de provincie E. een rijbewijs B-E afgegeven.

In verband hiermede verzoek ik U hem te doen onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen als bedoeld in

art. 18 van de Wegenverkeerswet. Een afschrift van de aan de heer D. gerichte vordering gaat hierbij.

Commissaris van Politie te A.
w.g.

De Weledelgestrenghe heer Commissaris van Politie te A.

26/3/70

Weledelgestrenghe heer,

Ondergetekende, Hoogleraar in de neurochirurgie te A., verklaart, dat de heer D. op medische gronden ongeschikt is tot het besturen van een auto.

Gaarne zouden wij Uw hulp willen inroepen, dat wordt verhinderd, dat deze patiënt nog auto rijdt.

w.g.

Op 22 juni 1970 werd het rapport door de door de geneeskundige CBR aangewezen specialist in zenuwziekten F., te A., uitgebracht — welk rapport hier verkort wordt weergegeven.

Onderzoek

Op 3 juni 1970 is de heer D. hier voor onderzoek geweest. Een dergelijk onderzoek is altijd een zeer moeilijke opgave, waarbij de onderzochte zijn uiterste best zal doen om de onderzoeker op een dwaalspoor te brengen. De patiënt heeft er alle reden voor om zichzelf zo mooi mogelijk te laten zien. Hij zal dus in principe dissimuleren en niet de waarheid vertellen. Ook in dit geval gebeurde dit. De Heer D. deed net alsof hij totaal niet wist wat hij hier kwam doen. De anamnese moest er werkelijk uitgetrokken worden. Het bleek, dat hij drie maal neurochirurgisch behandeld was. Maar dit laatste gaf hij pas op het eind van het onderzoek toe. Hij vertelde mij het volgende: 'Er is niets gebeurd. "Men" twijfelt aan mijn rijbewijs.' Hiermee bedoelt men dan zijn rijcapaciteit. 'Ik ben geopereerd aan mijn hoofd in het Academisch Ziekenhuis. Dit is ongeveer 3 maanden geleden. De operatie is zeer vlot verlopen. Alles ging buitengewoon vlot. Na vier dagen liep ik al weer. Na korte tijd was ik lopend patiënt. Ik heb veertien dagen mijn auto laten staan, want hoofd is altijd hoofd. Ik verneem nu nergens meer iets van.'

'Met een vriend en zijn echtgenote ben ik min of meer getest en

het gaat beter dan ooit tevoren. Er is dus geen enkele reden, waarom ik niet in de auto zal rijden.'

Dit is heel in het kort de autoanamnese.

In het kader van deze anamnese is het niet verbazingwekkend, dat de Heer D. geen enkele klacht meer heeft. Hij geeft aan geen hoofdpijn meer te hebben. Hele dagen weer te werken. Niet duizelig te zijn. *Het zien is best!!* Wel heeft hij niet het volledig gezichtsveld, maar dat wordt zelfs beter.

Functies: alle normaal

Geen toestanden van bewustzijnsinzinkingen, geen convulsies e.d.

Bij het onderzoek maakt de Heer D. de indruk van een hyperthyreoïdiepatiënt. Hij heeft een lichte exophthalmus, een zeldzame lidslag. De baard verleent hem een merkwaardige uitdrukking. Bdz. is de fundus niet scherp begrensd, vooral de L is uitgesproken wazig. VOD 5/5; VOS op 3 meter tellen van opgestoken vingers. Ik kreeg soms de indruk van een positieve venapols. Geheel zeker ben ik daar niet van. Hoe groot het L gezichtsveld is, weet ik niet. Het wordt dermate onbetrouwbaar weergegeven. Waarschijnlijk is het zeer klein. Het R gezichtsveld toont een uitgebreide temporale uitval. Waarschijnlijk is hier ongeveer een hemianopsie aanwezig. De L pupil reageert traag op licht. Hierbij valt verder op de zeldzame lidslag, de lichte acromegale indruk. V sensibiliteit L=R en goed. Cornea-mandibulair reflex in orde. VII L=R; VIII t/m XII: g.b. Mogelijk L een lichte facialisparesie, maar dit gaat schuil achter de baard. Aan de schedel bevindt zich een operatielitteken, pariëto-temporaal. Ook de sensibiliteit wordt L en R gelijk weergegeven. De kracht is L iets kleiner dan R, terwijl de reflexen L hoger zijn dan R. L is een dubieuze Babinski.

Tijdens het onderzoek komt er geleidelijk naar voren, dat er toch meer is geweest dan de heer D. wil aangeven. Geleidelijk aan komt de anamnese bloot te liggen. Wanneer zijn gegevens inderdaad juist zijn, dan zou hij een jaar of drie geleden behandeld zijn in het Academisch Ziekenhuis. Hij zou eerst behandeld zijn met een punctie, daarna geopereerd en nu kort geleden weer geopereerd.

Toen ik hem vroeg om een machtiging, opdat ik inlichtingen kreeg van collega G., bleek, dat juist deze mensen bewerkstelligd hadden, dat hij niet meer mocht rijden!

Op 5-6-'70 is een EEG gemaakt.

De *conclusie* van collega H. is:

Vergeleken met november '68 is er progressie van de stoornis L in

de achterste gebieden; met name het gebied met langzame activiteit heeft zich wat uitgebreid. Een recidief tumor L occipito-temporo-pariëtaal is gezien dit EEG wel mogelijk.

Op 8 juni kreeg ik bericht van collega G., die mij meedeelde dat patiënt op 16-3-70 wegens een recidief astrocytroom L temporo-occipitaal opnieuw is geopereerd. Patiënt heeft een homonieme hemianopsie R. Een probleem is of patiënt met deze gezichtsveldstoornissen kan autorijden, wat hij zo gaarne doet en niet vrijwillig wil staken. Het is, ons inziens, zeker aan te bevelen, aandrang op patiënt uit te oefenen niet meer auto te rijden. Op 26 maart jl. werd patiënt in goede toestand ontslagen. De ingestelde therapie met luminal, diphantoïne dient te worden gecontinueerd.

Collega J., oogarts, heeft hem op mijn verzoek bekeken. Zijn rapport gaat hierbij.

RAPPORT

Geachte collega,

Op verzoek van collega F. zag ik op 12 juni jl. de heer D., in verband met een keuring rijvaardigheidsbewijs. Als kind heeft hij gestraßeerd (OS) en het linker oog zou ook altijd slecht zijn geweest. Hij is twee maal geopereerd voor een tumor cerebri.

Status praesens: visus OD : 5/5, refractie S + 1.00 : 5/4, visus OS : 3/60 correctie niet mogelijk.

Media: geen afwijkingen aan cornea, voorste oogkamer, lens of glasvocht ODS.

Fundi: geen afwijkingen aan retina of vaten, normale papillen ODS.

Gezichtsvelden: kwantitatieve perimetrie: homonieme hemianopsie R.

Conclusie: de heer D. heeft een amblyopie OS (strabismus amblyopie) en een homonieme hemianopsie. Mijns inziens dient hij afgekeurd te worden voor zijn rijbewijs.

w.g. J.

De conclusie van Collega J. is zeer duidelijk. Nl. op grond van dit ophthalmologisch onderzoek is hij rijongeschikt.

Conclusie onderzoek van collega F. is:

Bij de heer D. bestaat een organische, cerebrale stoornis, die hem totaal rijongeschikt maakt.

Het rijbewijs van de heer D. werd op grond van de ongeschiktverklaring ongeldig verklaard door de Commissaris der Koningin in de provincie H.

NABESCHOUWING

In dit geval zijn m.i. aan alle voorwaarden voor een verantwoorde schending van het beroepsgeheim voldaan. De heer D. was door de behandelende artsen uitvoerig ingelicht over de gevaren voor hemzelf en andere verkeersdeelnemers, wanneer hij zou blijven rijden met zijn ernstige gezichtsveldbeperking. Hij was niet voor rede vatbaar. De enige oplossing was hier de politie te adviseren tot vordering van een nader onderzoek over te gaan.

Geval B

Korps Rijkspolitie te A.

9/4/70

De ondergetekende, B., adjudant-groepscommandant te A., van het Korps Rijkspolitie, heeft de eer U te berichten dat hij, gelet op het bepaalde in artikel 18, eerste lid, der Wegenverkeerswet en de artikelen 115 en 116 van het Wegenverkeersreglement, vorderde, dat:

C.
geboren te A., op 18 maart 1948, wonende te gemeente A., zich zal onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van de categorie(ën) motorrijtuigen, als bedoeld in het aan hem afgegeven rijbewijs.

Een afschrift van de desbetreffende schriftelijke vordering moge hij U hierbij aanbieden. Als verdere toelichting moge dienen: genoemde C. lijdt, volgens vertrouwelijke mededeling van enkele artsen, aan vallende ziekte en is naar hun mening daardoor ongeschikt tot het besturen van motorrijtuigen.

Hij zal het op prijs stellen t.z.t. het resultaat van het gehouden onderzoek te mogen vernemen.

De adjudant der Rijkspolitie
w.g. B

Hier volgt het rapport van de door de geneeskundige CBR aangewezene specialist.

RAPPORT

ingevolge art. 18 WVV jo. art. 116 WVR betreffende

C.

D., zenuwarts te E.

26/8/70

Uitgebracht voor het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen te Rijswijk (Z-H)

Mededelingen van betrokkene

'Ik heb nergens last van, alleen, na zwaar werk, van de R. onderarm (vroeger peesschede-ontsteking gehad). Ik heb geen last van toevallen. Wel ben ik op een zondagmorgen flauwgevallen, toen ik in een café een kameraad ging ophalen. Ik was ineens weg, later kwam ik bij, was wat zwaar in het hoofd'.

Er is een dokter bij geweest, die hem zei naar bed te gaan. Hij heeft toen een uur geslapen en voelde zich daarna geheel fris. Hij had geen tongbeet, was niet incontinent en had geen hoofdpijn. Verder heeft hij nooit flauwten gehad, ook is hij nimmer afwezig. Hij heeft nooit hersenschudding gehad. In de familie zou geen epilepsie voorkomen.

Hij werkt bij vader op de boerderij. Hij kon prima leren, was 3 jaar op de landbouwschool te F. Hij is de 4e van de 13 kinderen. Ze zijn allen gezond. Hij denkt, dat het afgunst is, dat men hem beschuldigt aan toevallen te lijden. 'Als ik aan toevallen lijd, dan zou ik zelf niet willen rijden'.

Waarom hij die ochtend flauwviel? De avond tevoren had hij bruiloft gehad en was laat naar bed gegaan en had veel bier gedronken. Hij had 's morgens nog niet gegeten.

Hij heeft sinds 2 jaar een rijbewijs, maar hij rijdt al langer auto. Een paar maanden geleden heeft hij een ongeluk gehad; reed achterop een auto, die plotseling remde. Hij is toen met het hoofd tegen een stijl van de auto gebotst. Volgens de huisarts heeft hij toen geen hersenschudding gehad. Dit ongeluk was een 6 weken voor zijn flauwte.

Onderzoek

Lichamelijk

Lange, meer asthenisch gebouwde man. De schedel is dolichocephaal met een sterk palatum ogivum. De gelaatskleur is wat rood, opgezet, de ogen glanzen. In de mond en keelholte geen afwijkingen. Schildklier: niet vergroot. Bij percussie en auscultatie zijn aan het hart en de longen geen afwijkingen. De polsfrequentie is 68 slagen per minuut met normale kwaliteiten. Bloeddruk 145/80. Op de R. thoraxhelft zijn pigmentaties t.h.v. segment 6. De buik is soepel, geen pijnpunten, geen défense musculaire. Lever en milt niet palpabel. Urine: alb., red-, Ph. 5. Hij heeft lichte holvoeten beiderzijds.

Neurologisch

Aan de hersenzenuwen zijn geen afwijkingen. De pupillen zijn gelijk en rond en reageren goed op licht en convergentie. Er is geen nystagmus. De motiliteit coördinatie en de sensibiteit zijn ongestoord. De reflexen zijn alle aanwezig, normaal en gelijk. Er zijn geen pathologische reflexen. Er zijn geen cerebellaire afwijkingen.

Psychiatrisch

Tijdens het onzerzoek geen duidelijke bewustzijnsinzinkingen. Het is een wat botte, traag reagerende boerenjongen, die wantrouwend tegenover het onderzoek staat. Hij denkt, dat 'men hem heeft aangebracht'. De intelligentie is redelijk. Hij dissimuleert zijn flauwte, heeft er kennelijk amnesie voor.

Electro-encefalogram

Het EEG toont een normaal achtergrondritme. Tijdens de fotostimulatie worden typische centrencefale epileptogene ontladingen waargenomen. Na de fotostimulatie een generaliseerd epileptisch insult.

Na het insult is betrokkene enige tijd wat suf, afwezig en traag. Hij heeft amnesie, ziet de ernst van zijn toestand niet in en wil weer per auto naar zijn woonplaats. In overleg met de familie, die niet kan begrijpen, dat hun zoon toevallen zou hebben, wordt betrokkene opgehaald. Uit inlichtingen blijkt, dat betrokkene indertijd verder onderzoek aan de huisarts heeft geweigerd en ook de hem voorgeschreven anti-epileptica niet heeft ingenomen.

Conclusie

C., geboren 18 maart 1948, wonende te A., is lijdende aan epileptische toevallen, waardoor hij *ongeschikt* is tot het besturen van een motorvoertuig van de categorie, waarvoor hij een rijbewijs houdt.

w.g. D.

NABESCHOUWING

Uit de toelichting van de vorderende Rijkspolitie blijkt, dat meer dan één arts van de epilepsie van C. op de hoogte was. Voorts wordt gewezen op het feit, dat C. nader onderzoek heeft geweigerd en de hem voorgeschreven medicijn niet heeft ingenomen. C. wordt bij het onderzoek van D. beschreven als een botte, traag reagerende boerenjongen. Aangenomen mag worden, dat de huisarts zijn uiterste best heeft gedaan C. op het gevaar van zijn deelname aan het gemotoriseerd verkeer te wijzen. Kennelijk heeft hij de raadgevingen in de wind geslagen. Mijns inziens hebben de betreffende artsen het beroepsgeheim geschonden om erger te voorkomen en dus gehandeld op grond van overmacht.

Betreft: A., geboren te B.
24 maart 1919, wonende te B.

Aan de heer Geneeskundige verbonden
aan het Centraal Bureau voor de afgif-
te van Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Op 14 augustus jl. nam de heer C., psychiater te B. *vertrouwelijk* contact op met de heer D. Bedoelde medicus deelde mede, dat A. het Gasthuis zal verlaten. Zijn psychische toestand is ernstig gestoord en tengevolge daarvan is ook het gezichtsvermogen zeer slecht. De aan A. gegeven dringende raad geen motorrijtuigen meer te besturen (hij was beroepschauffeur) en het rijbewijs op het bureau Verkeerspolitie in te leveren, wenst hij niet op te volgen. Hij is er, vermoedelijk mede door zijn gestoorde geest, niet van te overtuigen, dat hij ongeschikt is een motorrijtuig te besturen. Met het oog op het algemeen belang en in zijn eigen belang acht de heer C. het raadzaam ten spoedigste die maatregelen te doen treffen, welke tot ongeldigverklaring en inneming van het rijbewijs kunnen leiden.

Gezien dit medisch advies is mijnerzijds tot vordering ex. Art. 18 lid 1, der Wegenverkeerswet overgegaan. Bijgaand doe ik U twee afschriften der vordering toekomen.

In de vordering is niets vermeld terzake van de verplichting tot betaling van f 3 administratiekosten. Afgezien van de moeilijke financiële positie van A., komt het mij onder de gegeven omstandigheden zeer wenselijk voor, dat Uwentwege *onverwijld* tot aanwijzing van een specialist wordt overgegaan c.q. de verdere afdoening der vordering niet wordt vertraagd door het wachten op de betaling der drie gulden administratiekosten. Ik moge dan ook Uw medewerking ter zake inroepen.

Uw beslissing zal ik gaarne t.z.t. op de daarvoor gebruikelijke wijze verneemen.

De Commissaris van Politie
w.g. E.

Hier volgt het rapport van de door de geneeskundige CBR aangewezen specialist.

RAPPORT

B.

14/9/63

Zeer geachte collega,

Ik onderzocht de heer A., geboren 24 maart 1919, wonende te B. Hij vertelt in het Gasthuis te zijn opgenomen en daar met injecties te zijn behandeld. De reden tot opname zou vergeetachtigheid zijn geweest. Thans zou hij erg zijn opgeknapt en klachten zou hij niet meer hebben.

Patiënt is een langzaam sprekende, goedge man, opvallend dement. Er is een sterke kritiekstoornis.

Op somatisch gebied blijkt een opticusatrofie, beiderzijds, doch links meer dan rechts. Tevens zijn links enkele littekens in de chorioidea. De visus van het linker oog is waarschijnlijk nihil (patiënt dissimuleerde dit vergeefs bij het visusonderzoek waarbij hij ook de grootste letters verkeerd 'las'), die van het rechter oog was 3/4. De buikwandreflexen waren links lager dan rechts. De kniepeesreflexen waren negatief. Er was een geringe facialiszwakte links. De linker arm was wat atactisch.

Ik meen dat het hier gaat om een taboparalyse. Betrokkene is uiteraard ongeschikt om een motorrijtuig te besturen.

Hoogachtend, coll.
w.g. F.

NABESCHOUWING

In dit geval heeft de behandelend psychiater (C), gezien de onmogelijkheid de demente patiënt te overtuigen van de noodzaak af te zien van deelname aan het gemotoriseerd verkeer, m.i. terecht het beroepsgeheim geschonden. Er was hier duidelijk sprake van overmacht.

II. ONVERANTWOORDE SCHENDING VAN HET BEROEPSGEHEIM

Geval D

Gemeentepolitie te A.

3/6/66

RAPPORT

Naar aanleiding van een, aan de Korpschef van Gemeentepolitie te A. gericht schrijven van de officier van Justitie te B. met bijlage, houdende het verzoek in overweging te nemen of termen aanwezig worden geacht tegen C., wonende te A., een vordering ex. artikel 18 van de Wegenverkeerswet in te stellen, gezien zijn houding tijdens de terechtzitting van het Kantongerecht dd. 23-4-1966 en het onder behandeling zijn van een zenuwspecialist, heb ik D., hoofdagent-rechercheur van de gemeentepolitie te A. een onderzoek ingesteld naar aanleiding waarvan door mij het volgende wordt gerapporteerd:

Op 26 mei 1966 hoorde ik:

C.

geboren te A. op 8 juli 1927, van beroep onderhoudsmonteur, wonende te A., die mij verklaarde:

'Sinds 24 februari 1966 zit ik thuis wegens ziekte. Het is begonnen met griep en uit deze griep is mijn zenuwgestel aangetast. Sinds 8 à 9 weken ben ik dan ook onder behandeling van de zenuwarts, dr. E. te A. Hoewel het de laatste weken iets beter gaat, voelde ik in het begin overal pijn, hetgeen volgens de dokter een kwestie van zenuwen was. Ongeveer 14 dagen geleden is er in het ziekenhuis een film van mijn hoofd gemaakt en hebben ze mijn bloed onderzocht. Vorige week ben ik bij dr. E. om de uitslag van dit onderzoek geweest en volgens hem was alles goed. Dat ik op de terechtzitting een eigenaardige indruk heb gemaakt, komt door de zenuwen. Ik stond toen te trillen op mijn benen en waarom weet ik zelf niet. Volgens mij was dit een gevolg van mijn ziekte. Toen ik voor mijn ziekte medicijnen van de dokter kreeg, die ik elke dag in moest nemen, heb ik hem gevraagd of het innemen van deze medicijnen invloed kon hebben op het autorijden. Volgens de dokter was dit niet het geval en kon ik rustig auto gaan rijden na het innemen van de medicijnen. Trouwens, wanneer de medicijnen invloed zouden hebben op het autorijden, zou ik daar helemaal niet aan beginnen.

Sinds 31 januari 1963 ben ik in het bezit van een rijbewijs en sinds die tijd heb ik ook altijd autogereden.

In die tijd heb ik maar één verkeersongeval veroorzaakt en dit is te B. geweest op 4 december 1965. Daar dit ongeval mijn schuld was, ben ik hiervoor veroordeeld tot een boete van f 90. Volgens mij ben ik lichamelijk goed in staat om auto te rijden en daartoe ook bekwaam, daar ik tot op heden maar één auto-ongeluk heb veroorzaakt.'

Op dezelfde datum werd door mij gehoord:

E.

oud 59 jaar, van beroep zenuwarts, wonende te A., die verklaarde:

‘De door u genoemde C., wonende te A., is sinds 8 à 9 weken bij mij onder behandeling. Hij heeft veel lichamelijke klachten, die als gevolg van nervositeit moeten worden gekwalificeerd. Ik acht het niet raadzaam, dat hij autorijdt, nadat hij de door mij voorgeschreven medicijnen heeft ingenomen. Over zijn bekwaamheid van het autorijden kan ik niet oordelen, doch ik acht het wel raadzaam dat C. opnieuw lichamelijk en geestelijk wordt onderzocht op zijn geschiktheid voor het autorijden. Dat is in het belang van hem en de andere weggebruikers.’

Uit het verder onderzoek is mij niet gebleken, dat C. als een ‘brokkenrijder’ bekend staat. Wel maakt hij in zijn doen en laten op een buitenstaander een eigenaardige indruk, doch dit is bij hem altijd het geval geweest.

Gezien de verklaring van dr. E. zou ik u in overweging willen geven om tegen C. een vordering in te stellen ex. artikel 18 van de Wegenverkeerswet naar zijn lichamelijke en geestelijke gesteldheid.

Waarvan door mij naar waarheid is opgemaakt dit rapport te A. op 3 juni 1966.

De rapporteur,
w.g. D.

Gezien
De Inspecteur van Politie
w.g.

Aan de heer Inspecteur van Politie wnd.
te A.

De heer C. werd op grond van dit politierapport gevorderd door de Inspecteur van Politie te A. tot het ondergaan van een onderzoek naar zijn lichamelijke en geestelijke gesteldheid.

Op 23 juli 1966 ontving de geneeskundige CBR het rapport van de specialist F., naar wie de heer C. door hem was verwezen. Hieronder volgt dit rapport.

B.

23/7/66

RAPPORT

‘Onderzochte deelt mede, dat hij geboren is 8 juli 1927, zodat hij de leeftijd van 39 jaar bereikt heeft. Hij is van beroep onderhoudsmonteur.

Op 4 december 1965, rijdende in de beruchte bocht bij G., is hij bij een inhaalmanoeuvre, tengevolge van het natte wegdek, geslipt en hij botste tegen een tegenligger, die hij te laat gezien had, aangezien hij door de zon verblind was.

Op een schrijven van de Kantonrechter te B., dat hij de zaak voor f 90 schikken kon, ging hij niet in, maar richtte zich tot H.M. de Koningin met het verzoek, of ter gelegenheid van het huwelijk van prinses Beatrix hem een eventuele boete, geheel of gedeeltelijk, kon worden kwijtgescholden. Wegens een ziekte van zijn vrouw en andere omstandigheden, waren zijn financiële omstandigheden minder gunstig.

Op 13 april moest hij voor de Kantonrechter in B. verschijnen, die hem veroordeelde tot een boete, gelijk aan het schikkingsbedrag. Tijdens deze zitting schijnt hij een vreemde indruk gemaakt te hebben, zodat bij de officier van Justitie het vermoeden rees, dat hij niet in staat zou zijn (geestelijk), om een motorrijtuig te besturen.

C. deelde mij mede, dat hij inderdaad wegens allerlei vage klachten onder behandeling was van deze zenuwarts, Collega E. en dat hij, doordat een medicus hem medegedeeld had, dat zijn vrouw een ernstige hartkwaal had, zeer nerveus geworden was. Zijn klachten bestonden uit hoofd- en rugpijn, waarvoor hij behandeld werd met meprobamaat 3 x 1/2 tabl. Hij beweert dat dr. E. geen bezwaar had tegen het feit, dat hij desondanks bleef chaufferen, hetgeen echter volgens het rapport van de Gemeentelijke Politie, dat U mij toezond, niet het geval zou zijn.

Bepaalde ernstige ziekten, als epilepsie, alcoholisme komen in de familie niet voor. C. gebruikt nooit alcohol als hij gaat rijden.

Onderzoek

Deze man is buitengewoon spraakzaam en zeer emotioneel. Wanneer hij over de ziekte van zijn vrouw spreekt, komen de tranen in zijn ogen. Hij is een uitgesproken pycnicus en heeft een blozende, gezonde gelaatskleur. Hij maakt geen ongunstige indruk. De man is krachtig gebouwd, maar is voor zijn lengte veel te dik, hij weegt nl. 105 kg bij een lengte van 177 cm.

Abnormale klierzwellingen worden niet gevonden. De polsfrequentie bedraagt 78 slagen per minuut, de kwaliteiten van de pols zijn regulair en eequaal; de bloeddruk schommelt tussen 130 en 95.

Bij inspectie van de thorax merkt men een mammilla accessoria in de rechter oksel. Bij percussie en auscultatie van de borstorganen, vindt men geen afwijkingen. Een dikke onderhuidse speklaag wordt in het epigastrium gevonden, zodat het onderzoek van de buikorganen ten zeerste bemoeilijkt wordt.

De optische nystagmus is naar beide zijden duidelijk uitgesproken, de pupillen zijn gelijk van grootte en reageren vlot op licht en convergentie. Ook de bewegingen van de bulbus oculi zijn normaal. Er is geen spontane nystagmus. De overige hersenzenuwen vertonen geen afwijkingen.

Hetzelfde kan gezegd worden van de bovenste extremiteiten: kracht is rechts en links gelijk, hij heeft een fijne tremor aan de vingers, er is geen ataxie en de reflexen zijn symmetrisch maar laag. De buikreflexen daarentegen zijn in alle étages gemakkelijk aan te tonen.

De linker knie vertoont het litteken van een meniscusoperatie, de functie van beide benen laat niets te wensen over. Knie- en achillespeesreflex zijn symmetrisch en duidelijk aan te tonen. De voetzoolreflexen verlopen in de richting van plantairflexie.

Naar aanleiding van dit onderzoek, acht ik deze man zowel in lichamelijke als in geestelijke zin, geschikt tot het besturen van een motorrijtuig.

w.g. F.

NABESCHOUWING

De behandelend zenuwarts heeft onjuist gehandeld door de politie medische informatie over zijn patiënt te verstrekken. Er ontbraken klemmende redenen de zwijgplicht te verzaken. Ook al zou de heer C. de politie in strijd met de waarheid hebben medegedeeld, dat dr. E. geen bezwaren heeft geuit tegen het rijden na het innen van de voorgeschreven medicijn, dan nog zou dr. E. zich tegenover de politie hebben moeten verschonen op grond van het beroepsgeheim en zich hebben moeten bepalen tot ernstige raadgeving aan zijn patiënt om het rijden tijdelijk te staken. Er was hier in geen opzicht sprake van overmacht.

Geval E

Gemeentepolitie te A.

24/12/68

De Hoofdinspecteur van Politie te A. (Afd. Verkeer);

Gezien de ingekomen ambtsberichten;

Overwegende dat B. geboren te A., 26 januari 1944, wonende te A., vermoed wordt *ongeschikt* te zijn tot het besturen van motorrijtuigen, waarvoor een rijbewijs is vereist en dat hij in het bezit is van de aan hem uitgereikte rijbewijzen B-E die hun geldigheid nog niet hebben verloren (uitgereikt 11 nov. '68);

VORDERT

dat

B., voornoemd, zich zal onderwerpen aan een geneeskundig onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen waarvoor een rijbewijs is vereist.

Een afschrift van deze vordering (in duplo) is gezonden aan de in artikel 102,

onder b van het Wegenverkeersreglement bedoelde geneeskundige. Deze vordering wordt per aangetekend schrijven aan B., voornoemd, toegezonden.

De Hoofdinspecteur voornoemd,
w.g. C.

Indien op de vordering aan de verplichting tot het onderzoek niet wordt voldaan is degene, die het rijbewijs heeft afgegeven, bevoegd, dat rijbewijs ongeldig te verklaren (artikel 18, 2e lid van de Wegenverkeerswet).

Toelichting van de Hoofdinspecteur C. aan de geneeskundige CBR

B. geraakte als autobestuurder de macht over zijn stuur kwijt en sloeg over de kop. Zijn huisarts achtte een onderzoek door een psychiater gewenst.

Hier volgt het rapport van de door de geneeskundig CBR aangewezen specialist.

RAPPORT

D., zenuwarts te A.

31/3/69

Betreft: B, geboren 26-1-44
wonende te A.

De geneeskundige van het Centraal Bureau v.d. afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk (ZH)

Anamnese

Patiënt is wegens een voetgebrek 4 x door verschillende orthopedische specialisten op verschillende plaatsen in Nederland geopereerd aan zijn hiel. Hij kan thans wel wat lopen maar het lopen is vrij pijnlijk. Patiënt deelde mee, dat hij vroeger opgenomen is geweest in een neurosecentrum. Hij is daar terechtgekomen toen hij verbleef in de Orthopedische Kliniek te D. Hij had daar een keer te veel gedronken om zijn a.s. demobilisatie te vieren en werd daar plotseling op het dak van de kliniek wakker. Men vond dit zo vreemd, dat men hem in een neurosecentrum heeft opgenomen.

Patiënt heeft veel last van nervositeit en is hiervoor in 1966 onder behande-

ling geweest van de zenuwarts E. te A. Het ongeval zelf beschrijft patiënt als volgt.

In de nacht van vrijdag op zaterdag op 21.12.'68 heeft hij ongeveer vier pilsjes gebruikt en op voorschrift van zijn huisarts gebruikte hij ook nog 3 maal 1 tablet valium van 5 mgr. Het was hem niet bekend, dat valium in combinatie met een betrekkelijk gering alcoholgebruik ernstige psychische stoornissen kon geven. Nu weet hij dit wel.

Patiënt doorliep de lagere school zonder doubleren. Hij werkte daarna enige jaren bij zijn vader. Daar zijn vader nogal een moeilijke man is, is hij van betrekking veranderd en werd magazijnbediende bij de technische unie te A. Patiënt heeft twee broers en twee zusters, die gezond zijn. Bij de bloedverwanten zou geen zenuwziekte of krankzinnigheid voorkomen. Patiënt gebruikt thans geen enkel tablet meer.

Uit de opgevraagde status van het Ziekenhuis te D. blijkt het volgende: patiënt was geopereerd wegens hallucies valgi en werd op 22.10.'65 opgenomen in de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis te E, omdat patiënt de avond tevoren op het dak van een van de paviljoenen van het ziekenhuis was geklommen en de aandacht van voorbijgangers had getrokken. De aanleiding hiervoor was, dat patiënt een fles cognac had leeggedronken in een feestroes over zijn a.s. demobilisatie. Hij was in slaap gevallen en is later blijkbaar gaan slaapwandelen en op een zolder terechtgekomen, door een openstaand raam naar buiten geklommen en heeft toen op het dak gestaan om hulp te gaan roepen. Hij werd daar beschreven als een leptosome jongen met helder bewustzijn, wat infantiel en een hysterievormig gedrag.

Onderzoek

Bij routine neurologisch onderzoek werden geen afwijkingen gevonden. Psychiatrisch is patiënt thans goed georiënteerd, heeft geen hallucinaties of waandenkbeelden, een goede inprenting en een helder oordeelsvermogen. Patiënt is thans zeker niet infantiel meer en is meer volwassen geworden als uit de beschrijving tijdens zijn opname in bovengenoemd ziekenhuis blijkt. Met de concentratieproef van Bourdon behaalde hij een puntental van 75 en hij heeft zelfs geen enkele weglating en geen enkele fout en een snel tempo.

Conclusie

Patiënt is wel geschikt tot het besturen van een personenauto.

w.g. D.

NABESCHOUWING

Het advies, dat de huisarts aan de politie heeft gegeven om B. te vorderen, berustte op te weinig gronden en is naar mijn mening dan ook een ongerechtvaardigde schending van het beroepsgeheim. De

huisarts had geen informatie mogen verschaffen aan de politie, daar gelaten of B. al dan niet de waarheid spreekt, wanneer hij aan de specialist D. meedeelt, dat de huisarts hem niet heeft gewaarschuwd, dat de voorgeschreven medicijn moeilijkheden zou kunnen geven bij alcoholgebruik. Hij had zich op grond van zijn beroepsgeheim moeten verschonen en hij had moeten volstaan met zijn patiënt de dringende raad te geven geen alcohol te gebruiken, zolang de valiummedicatie nodig zou zijn.

Geval F

Korps Rijkspolitie te A.

24/11/64

Aan de heer geneeskundige CBR

De ondergetekende, B., Adjutant-groepscommandant te C. van het Korps Rijkspolitie, heeft de eer U te berichten dat hij, gelet op het bepaalde in artikel 18, eerste lid, der Wegenverkeerswet en de artikelen 115 en 116 van het Wegenverkeersreglement, vorderde dat:

D.

geboren te E., op 21 februari 1922, wonende te E. zich zal onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van de categorie motorrijtuigen, als bedoeld in het aan hem afgegeven rijbewijs B-E, dd. 24-10-1962.

Een afschrift van de desbetreffende schriftelijke vordering moge hij U hierbij aanbieden.

Als verdere toelichting moge dienen: D. voornoemd is op 5 november 1964 in de gemeente E. betrokken geweest bij een verkeersongeval op de Rijksweg. Bij het terzake ingestelde onderzoek is gebleken, dat het hiervoor omschreven rijbewijs, eerder ook geldig voor de categorieën C-E en D-E, op grond van het bepaalde bij art. 18 lid 2 van de Wegenverkeerswet, voorzover die categorieën betreft, ongeldig is verklaard. Terzake het gerelateerde verkeersongeval is onder nummer 930 procesverbaal opgemaakt, gedateerd 23 november 1964. Het wil mij voorkomen, dat, indien D. sneller had gereageerd, het ongeval vermoedelijk voorkomen had kunnen worden. Hij had met zijn auto bijv. gemakkelijk naar rechts kunnen uitwijken over de daar gelegen, goed berijdbare secundaire weg. De vordering is mede gebaseerd op de mij verstrekte inlichtingen door de heer groepscommandant der Rijkspolitie te F., inhoudende, dat men van medische zijde te A., waar D. na een vorig ongeval, onder behandeling is, of geweest is, van oordeel is, dat hij als bestuurder van een personenauto ook gevaar kan opleveren op de weg en dus ook ongeschikt moet worden geacht

voor het besturen van een motorrijtuig, als waarvoor zijn rijbewijs thans nog geldig is.

Hij zal het op prijs stellen t.z.t. het resultaat van het gehouden onderzoek te mogen vernemen.

De Commandant van de groep,
w.g. B.

Op grond van deze vordering werd D. door de geneeskundige CBR verwezen naar dr. G., zenuwarts te A. Hier volgt het rapport van dr. G.

RAPPORT

Dr. G., zenuwarts te A.

22/1/65

Betreft: D., geboren 21.2.'22
wonende te E.

Aan het Centraal bureau voor afgifte
van rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Geachte collega,

Voorgeschiedenis

Door de Adjudant groepscommandant van de Rijkspolitie te H. werd bij schrijven van 25 november 1964 meegedeeld, dat tegen de Heer D. een vordering is ingesteld op vermoeden van lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. Naar het oordeel van de politie zou het ongeval voorkomen kunnen zijn indien D. sneller gereageerd had. Hij had met zijn auto bijvoorbeeld gemakkelijk naar rechts kunnen uitwijken over de daar gelegen goed berijdbare secundaire weg.

Na het ongeval bleek, dat het rijbewijs, dat vroeger ook geldig was voor de categorieën C-E en D-E, op grond van artikel 18 lid 2 van de Wegenverkeerswet eerder ongeldig was verklaard voor deze categorieën. Het vermoeden gaat nu uit, dat hij als bestuurder van een personenauto ook gevaren zou kunnen opleveren op de weg en dus ook ongeschikt moet worden geacht voor het besturen van een motorrijtuig, waarvoor zijn rijbewijs momenteel geldig is.

Collega J. heeft in een uitvoerig rapport dd. 17-7-1964 het verkeersongeval in 1963 beschreven.

Hij schrijft: 'deze tevoren gezonde man kreeg een ernstig schedeltrauma met een contusie van de rechter temporaalhoorn. Er zijn momenteel nog geringe

neurologische afwijkingen. Psychisch is er een verandering ingetreden sedert het ongeval. Hierbij spelen organische en cerebrale regulatieve factoren een rol (EEG en psychologisch onderzoek).' In het gehele beeld is geen duidelijke progressie aantoonbaar. Hij verwacht, dat een medicamenteuze behandeling gericht op de hersenregulatie een effect ten goede heeft. In zijn conclusie en advies schrijft collega J. dat zijn afwijkingen geen absoluut bezwaar zijn voor het besturen van motorrijtuigen. Hij stelt echter wel als voorwaarde, dat hij regelmatig ter controle en behandeling moet blijven. Er werd geadviseerd hem nog een jaar de rijbevoegdheid te laten houden.

Op mijn verzoek heb ik inlichtingen gekregen van collega K. uit de neurologische kliniek van het ziekenhuis te A. Het laatste EEG is daar gemaakt op 20 juli 1964. De beoordeling luidde als volgt: 'dit EEG biedt t.a.v. het vorige (dec. 1963) geen nieuwe informatie, met name is de achtergrondactiviteit constant gebleven, de continue irregulaire $\theta\delta$ - en δ -activiteit rechts midden temporaal is nog onveranderd aanwezig, met soms ook wat scherpere structuren ter plaatse, opnieuw neiging tot actieniveaudaling, geen duidelijke piekgolf-activiteit.

Conclusie

Vrij rustig d.w.z. weinig paroxysmaal EEG met duidelijke langzame haardactiviteit rechts midden temporaal. Het actieniveau wisselt. Geen progressie.'

Anamnese

Op 25 maart 1963 overkwam hem een ernstig verkeersongeval. Hij reed een voorrangsweg op, werd aangereden door een auto op deze weg, die daar stil stond en plotseling ging rijden. Op de afdeling neurologie en neurochirurgie van het ziekenhuis is hij behandeld en geopereerd (contusie rechter temporaalpool). Geleidelijk aan is hij weer in de circulatie gekomen en naar zijn eigen oordeel voelde hij zich weer uitstekend, zelfs van dien aard, dat hij er sterk over dacht weer een volledig rijbewijs aan te vragen. Bepaalde categorieën waren nl. ongeldig verklaard op zijn rijbewijs, nl. de categorieën C-E en D-E.

Op 5 november 1964 reed hij van A. in de richting L. Deze weg is een autoweg met rechts er naast een secundaire weg, die ongeveer op een afstand van 3 meter parallel loopt met de Hoofdweg. De scheiding hiertussen bestaat uit een grasberm met kleine paaltjes. De snelheid waarmee hij reed, schatte hij op ongeveer 70 km per uur. Voor hem uit reed een personenwagen, een grote Ford. De afstand tussen zijn auto en de voor hem uitrijdende wagen zou ruim 70 meter hebben bedragen. Even voordat het ongeval plaatsvond, was bij een brug een verkeersongeval geweest, waar nogal wat belangstellenden stonden te kijken. Volgens de heer D. is de voor hem uitrijdende Ford op de autoweg plotseling stil gaan staan en reed op de rechter baan van de autoweg achteruit. Hij realiseerde zich niet één twee drie dat deze auto achteruitreed. Hij heeft getracht de Ford links te passeren, maar op dat ogenblik naderde een grote bietenwagen. Naar rechts stonden betonpalen, zodat dat volgens hem ook onmogelijk zou zijn geweest. Hij heeft zeer fel geremd en stond binnen een korte

afstand stil. Volgens de Heer D. zou de zeer bejaarde bestuurder hem achteruitrijdend aangereden hebben (leeftijd van deze bejaarde was 78 jaar).

Hij heeft geen stoplichten gezien van de voor hem rijdende auto. Hij voelt zich geheel onschuldig aan het ongeval. Het idee, dat iemand op een autoweg plotseling achteruit gaat rijden vindt hij absurd en levensgevaarlijk. Dat iemand dat zou kunnen doen, kwam niet bij hem op.

Onderzoek

De Heer D. is een vlotte, misschien te vlotte, actief reagerende man. Hij heeft de mentaliteit van een rijschoolhouder, die met allerlei getallen over remwegen etc. goochelt. Hij is zeer snel in zijn kritiek en is paranoid ingesteld ten aanzien van dit onderzoek. Dat dit onderzoek noodzakelijk is, ziet hij niet in, aangezien niet hij, maar de andere duidelijk de schuldige is.

Ik krijg de indruk van een lichte mate van eufoor zijn. De schedel vertoont rechts temporaal een kleine decompressie. De fundus oculi is beiderzijds goed. Gezichtsvelden zijn normaal. Pupillen L=R. Reactie op licht is goed. Corneareflexen beiderzijds normaal en levend V sens. L en R goed. VII normaal. VIII t/m XII goed. De tensie bedraagt 130/80. Cor en pulmonen g.b. In corde een zachte systolische soufflé. In zittende houding verdwijnt deze. Abdomen etc. geen bijzonderheden. De rug vertoont een operatielitteken van een vroegere hernia-operatie. De reflexen zijn L=R aan de armen en benen. Hoffman, Trömer, Mayer en Le normaal. De linker voetzool vertoont geen fraaie Strümpel, echter ook geen Babinski. Soms is er een spoortje ataxie bij de kniehakproef. Dit is echter minimaal. Romberg negatief. Discriminatie, standzin, stereognose etc. alles intact.

EEG beoordeeld door Coll. M. dd. 22-12-1964 was: in dit EEG fraai alfa achter van 9-10 per sec. en meest met redelijke reactie op ogen open. Temporaal links ook veel alfa en rechts alfa met θ - en deltagolven er onderdoor van relatief hoog voltage. Merkwaardig is in het begin, plotseling na het flitsen een forse daling van het actieniveau tot in het paroxysmale stadium, hetgeen in het verdere verloop van het EEG helemaal niet meer voorkomt. Misschien is het begin ervan een piekje rechts. Hoog frontaal soms alfa spoelen.

Conclusie

Temporaal midden rechts nog duidelijk gestoord. Verder bevreemdt mij die plotselinge eenmalige activiteitsdaling. Toch een soort narcoleptische stoornis? Aldus collega M.

Bespreking

Met collega J. ben ik het er volkomen mee eens, dat de beoordeling hier een zeer moeilijke zaak is. Deze man heeft een ernstig schedelletsel gehad, waarbij een contusie van de temporaalpool is ontstaan. Duidelijke neurologische afwijkingen werden niet gevonden, alleen vertoont het EEG een regulatiestoornis en een neiging tot daling van het activiteitsniveau.

De vraag is nu: heeft D. tijdens dit ongeval een dergelijke daling vertoond? Ik durf dit niet met zekerheid te zeggen. Ter plaatse was een verkeersongeval geweest. Het is vrijwel automatisch, dat men daar even notitie van neemt. Op een afstand van ongeveer 70 meter reed een personenauto in dezelfde richting en hij schatte zijn eigen snelheid op 70 km. Dit is ongeveer 20 meter per seconde. De voor hem rijdende auto reed niet vooruit, maar achteruit met, laten we aannemen, ongeveer 12 km per uur.

Dit is nog 4 meter per seconde. In 3 seconden kan de botsing een feit zijn. Een grote betekenis moet mijns inziens worden toegekend aan het feit van het niet verwachten, het absurde van de situatie, nl. een auto, die achteruitrijdt op een autoweg.

Ik heb me dit zelf trachten te realiseren en dan blijkt wel, dat één ogenblik aarzeling al voldoende is om een botsing te veroorzaken. Hij beschrijft, dat hij naar links niet kon uitwijken en dat rechts een paaltje stond en dit wijst niet direct op een bewustzijnsinzinking. Het enige wat mij verbaast, is, dat hij geen rode stoplichten heeft gezien. Collega M. zag op het EEG een scherpe inzinking. Het is theoretisch dus mogelijk, dat hij door de schrik een dergelijke daling van het activiteitsniveau heeft gehad. Ik kan het echter niet aantonen. De vraag doet zich voor, of, indien op zijn rijbewijs niet met grote blauwe letters had gestaan 'ongeschikt voor de categorie C-E en D-E', de politie dan ook een dergelijk onderzoek gevraagd zou hebben.

Conclusie

Tengevolge van het verkeersongeval is bij D. een beschadiging van de temporaal-pool ontstaan. Het EEG vertoont daar ter plaatse afwijkingen.

Bij het flitsen ontstaat éénmaal een scherpe daling van het activiteitsniveau. Theoretisch is het mogelijk, dat hij een activiteitsniveaudaling heeft vertoond. Dit is echter *zeker* niet aangetoond. Het achteruitrijden van een auto op een autoweg is een dermate onverwachte omstandigheid, en is zó in conflict met alle bestaande verkeersregels, dat het volledig overzien van deze situatie tijd kost. Het is, blijkens de ervaring, al zeer moeilijk te beoordelen óf een auto op een autoweg stilstaat of achteruitrijdt, wanneer niet met knipperlichten en andere lichtsignalen wordt gewerkt.

Het feit, dat de Heer D. een duidelijk remspoor heeft vertoond, wijst ook niet op een inzinking van zijn bewustzijnsniveau.

Ik zou me in dit geval bij het oordeel van Collega J. willen aansluiten en deze man in het bezit laten van zijn rijbewijs, om hem bijv. over een jaar nog eens te laten controleren.

Het is wellicht overbodig te zeggen, dat dit een bijzonder moeilijk geval is, waar een Salomons oordeel op zijn plaats zal mogen zijn.

w.g. G.

NABESCHOUWING

In de 'bespreking' van de aangewezen specialist (G.) komt duidelijk naar voren, dat de vordering van D. heeft plaatsgehad, wellicht niet zozeer om de omstandigheden van het verkeersongeval, waarbij D. betrokken was, als wel om het feit, dat in zijn rijbewijs aangegeven stond, dat hij ongeschikt was voor de hogere categorieën (C-E en D-E). Op grond van deze aantekening is door de politie contact opgenomen met de medici in het ziekenhuis, waar D., na een vorig verkeersongeval in 1963, in behandeling was geweest. Naar mijn mening is bij dit contact ten onrechte door de betreffende medici aan de politie doorgegeven, dat D. ongeschikt zou zijn voor deelname aan het gemotoriseerd verkeer. Deze medici hadden zich moeten verschonen, aangezien klemmende redenen om het beroepsgeheim te schenden ontbraken. Aan de kliniek waren geen recente gegevens ter beschikking over de toestand van D., aangezien deze reeds in 1963 uit de kliniek was ontslagen. Hier was mijns inziens geen sprake van overmacht.

V

Medische gegevens uit rapporten van de aangewezen specialisten

De hiervolgende gegevens werden, voorzover aanwezig, uit de dossiers van de 2786 gevorderden genoteerd en in code overgebracht. Geslacht, leeftijd, provincie van woonplaats, beroep (te weten geen beroep, handarbeider, hoofdarbeider), vorderingsjaar, provincie van vordering; plaats van vordering (alleen de provinciehoofdplaatsen en Amsterdam en Rotterdam), reden van vordering, diagnose van de aangewezen specialist, de uitslag der keuring, de duur der vorderingsprocedurè, het al of niet betrokken zijn bij ernstige verkeersongelukken.

In de aan deze publikatie toegevoegde tabellen (hfdst. VI) worden enige van belang geachte gegevens, bij dit onderzoek verkregen, samengevat. In het kader van deze publikatie is het wel niet mogelijk op alle facetten van de medische bevindingen in te gaan. Enkele mogen hier worden vermeld.

Uit tabel 6 p. 80 blijkt, dat van 2786 gevorderden 1250 door de aangewezen specialist ongeschikt werden bevonden voor deelname aan het gemotoriseerd verkeer, d.i. ca. 45%. Van deze ongeschikten werden 401, na verloop van tijd en eventueel na behandeling, bij herkeuring geschikt bevonden. Er bleven 849 ongeschikten op 2786 gevorderden, d.i. ca. 30%. Mijns inziens een belangrijk percentage van diegenen, die op vermoeden van ongeschiktheid door de politie werden gevorderd.

Voorts laat deze tabel zien, dat 163 van de 2786 gevorderden betrokken zijn geweest bij een ernstig verkeersongeval en dat de diagnose-categorieën, die relatief het grootste aantal hiervan opleverden, zijn:

1. de categorie: onvoldoende of verminderd gezichtsvermogen;
2. de categorie: psychopathie;
3. de categorie: andere ziekten (met name nervositas).

OVERMATIG ALCOHOLGEBRUIK

Uit de medische gegevens blijkt, dat verreweg het grootste aantal gevallen van vordering geschiedde op vermoeden van alcoholisme (vide tabel 4).

In 'Alcohol en Verkeer' gaat prof. dr. W. Buikhuizen nader in op het verband tussen alcohol en verkeersongevallen. Hij wijst er op, dat volgens de gegevens, die door het Centraal Bureau voor de Statistiek sedert 1965 zijn verstrekt, bij ongeveer 1 op de 30 verkeersongevallen sprake is geweest van alcoholgebruik. Om vast te kunnen stellen of het feit, dat 3% van de ongelukken in het verkeer onder invloed van alcohol plaatsvindt, enige betekenis heeft, moet men eerst weten, hoe groot het percentage verkeersdeelnemers is, dat onder invloed rijdt. Zou dit ook 3 zijn, dan betekent dit, dat het percentage alcoholbrokkenmakers niet groter is dan men op grond van toeval zou mogen verwachten.

In Nederland is men weinig op de hoogte van het aantal mensen, dat onder invloed van drank aan het verkeer deelneemt. Prof. Buikhuizen (p. 13) haalt literatuur aan, waaruit blijkt, dat in Amerika, Canada en Tsjechoslowakije onderzoeken zijn gedaan, die tot de conclusie leidden, dat het percentage automobilisten, dat gedronken heeft, in de ongevalsgroep groter is dan in de controlegroep. De tegenwerping, dat mogelijk een gebrekkige rijervaring van de betrokken aangeschoten automobilisten een verklaring zou kunnen zijn van de alcoholongevallen, wordt ontzenuwd door een onderzoek van Underitsch en Schneider. Beroepschauffeurs en privé-rijders bleken, onder invloed van drank, precies evenveel ongevallen te veroorzaken. Prof. Buikhuizen concludeert, dat rijervaring kennelijk in alcohol 'oplost'.

In de brochure 'Alcohol en Verkeersveiligheid' van de SWOV kan men lezen, dat volgens buitenlandse onderzoeken het uit het verkeer weren van automobilisten, die een bloedalcoholgehalte hebben, dat hoger is dan 0,8‰, zou resulteren in tenminste 6% minder ongevallen en tenminste 12% minder ongevallen met dodelijke afloop. Ook in dit rapport wordt vastgesteld, dat de compenserende invloed van leeftijd en rijervaring sterk gebonden is aan de mate van beïnvloeding door alcohol.

In tabel 8 zijn de gegevens geanalyseerd van de 810 gevallen van vordering, waarbij de diagnose alcoholisme of overmatig gebruik van alcohol door de aangewezen specialist werd gesteld. Deze gegevens vormen geen basis voor het vaststellen van de grootte van de betrekking tussen rijden onder invloed en verkeersongeval. Men realiseert zich, dat dronken veroorzakers van verkeersongevallen, die na het

ongeval doorrijden en niet gemeld worden en voorts beschonken verkeersdeelnemers, die bij een eenzijdig verkeersongeval de dood vinden, uiteraard buiten de vorderingsmogelijkheid vallen. Wel zijn enkele andere, naar mijn mening belangrijke, gevolgtrekkingen te maken.

Van de 810 gevorderden werden 467 door de aangewezen specialist ongeschikt bevonden, voornamelijk op grond van gedragsanalysebevindingen. Deze 467 personen vormden een potentieel gevaar voor het gemotoriseerd verkeer. Zij werden hiervan, dank zij de politionele vordering wettelijk uitgeschakeld, hetzij voorgoed, voor wat betreft de verslaafden, hetzij tijdelijk, voor wat betreft degenen, die zich onder behandeling stelden van een Consultatiebureau voor Alcoholisme óf huisarts óf zenuwarts.

Meer dan de helft van de ongeschiktverklaarden kwamen onder toezicht van een Consultatiebureau voor Alcoholisme. Deze bureaus verrichten mijns inziens zeer belangrijke sociale arbeid in deze sector. Een enkel voorbeeld uit de praktijk moge dit illustreren.

AANTEKENEN

Gemeentepolitie te A.

Betreft: vordering als bedoeld
in artikel 18 der Wegenverkeers-
wet

Aan de Heer B. te A.

Uit de binnengekomen ambtsberichten is gebleken, dat het vermoeden gewettigd is, dat U, B. geboren op 5 december 1930, wonende te A., in het bezit van een geldig door de Commissaris der Koningin in de provincie G. op 15-12-63 afgegeven rijbewijs B-E onder jaarnummer 6176 ongeschikt zijt tot het besturen van een motorrijtuig als in dat rijbewijs vermeld.

Op 13-10-65, 27-6-65 en 27-10-66 werd U als bestuurder van een auto een rijverbod ex. art. 28 WVV opgelegd.

In augustus 1964 werd tegen U procesverbaal opgemaakt ter zake van art. 26 WVV.

Op 17-12-1966 werd tegen U wederom procesverbaal opgemaakt ter zake van art. 26 WVV. Bij dit laatste geval werd Uw rijbewijs ingevorderd.

Teneinde Uw geschiktheid tot het besturen van een motorrijtuig te bewijzen, wordt U door mij, Hoofdcommissaris van Politie te A., op grond van artikel 18 der Wegenverkeerswet, gevorderd U te onderwerpen aan een geneeskundig onderzoek naar lichamelijke en/of geestelijke gebreken.

Indien aan bovenvermelde verplichting, zonder dat van een geldige reden daartoe blijkt, niet voldaan wordt, is degene, die het rijbewijs heeft afgegeven, bevoegd dit ongeldig te verklaren.

Van de geneeskundige van het Centraal Bureau tot afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen zult U t.z.t. hieromtrent nadere berichten ontvangen.

De Hoofdcommissaris van Politie,
w.g. C.

Hier volgt het rapport van de door de geneeskundige CBR aange-
wezen specialist D.

RAPPORT

betreffende B. te A., geb. 5-12-1930, op verzoek van de medisch adviseur van
het Centraal Bureau voor afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen,
Boutenslaan 1 te Rijswijk

3/3/67

Anamnese

Betrokkene die meerdere malen is verbaliseerd voor rijden onder invloed, zegt zelf de laatste jaren zeer weinig gedronken te hebben. Hij heeft een bloedproef af laten nemen, omdat hij er van overtuigd was, dat het nogal meeviel en hiermee wil hij demonstreren, dat er voortdurende medewerking van zijn kant is. Hij heeft zich onder controle gesteld van het consultatiebureau voor alcoholisme en het blijkt, dat hij zich hier toch wel op regelmatige tijden laat zien. Echter is het verzuim ook wel zodanig groot, naar wij vernomen hebben, dat van een effectieve controle en begeleiding geen sprake is. Klachten worden door betrokkene in het geheel niet aangegeven, er is geen enkel inzicht bij zijn gesprek en bij het onderzoek gedraagt hij zich alsof hij voor de rechtbank staat, hij ontkent nagenoeg alles. Hij is verder goed gezond, hij ziet, hoort, eet en slaapt goed. Hij is wat kortademig, hij heeft wat hartkloppingen. De armen en benen geven geen klachten. De mictie en de defaecatie zijn ongestoord. Verder zijn er geen bijzonderheden.

Onderzoek

Weinig bijzonderheden aan het hoofd. De ogen zijn wat met bloed doorlopen, in de zin van een vermeerderde conjunctivale injectie. De oogbewegingen zijn intact, de pupillen zijn rond en gelijk, er is een tremor palpebrarum. De neus is goed doorgankelijk, de tong is niet beslagen. De thoracale organen vertonen geen bijzonderheden. De tensie bedraagt 150/90, de pols is betrekkelijk snel, met name 84/m. De bovenste extremiteiten vertonen geen duidelijke tremoren, wel bestaat er een duidelijke vegetatieve stoornis. De reflexen zijn aanwezig, er is geen verschil tussen links en rechts, er zijn geen path. reflexen. De sensibili-
teit, de coördinatie en de kracht is normaal. De buikwand is soepel, lever en

milt zijn niet palpabel, er zijn geen abnormale weerstanden. De reflexen aan de benen zijn rechts en links gelijk, er zijn geen path. reflexen. De voetzoolreflex is geheel normaal. De bez. en Hb. vertonen geen bijzonderheden, evenmin het urineonderzoek, de bloedsuiker en de alk. fosfatase.

Psychiatrisch is hier sprake van een zwak begaafde man, die een zekere sluwheid heeft en die een duidelijke onbetrouwbaarheid aan de dag legt. Er is betrekkelijk weinig respect voor zijn medemens, voorzover deze boven hem gesteld is. Uitgesproken psychiatrische stoornissen worden verder niet vastgesteld. De geestelijke vermogens van betrokkene zijn niet zodanig, dat hij na het gebruik van enige alcohol op reële wijze kan beslissen wat wél en niet mogelijk is. Van de andere kant is hij van oordeel, dat hij het recht heeft om alcohol te gebruiken, zodat gesproken moet worden van een zeer gebrekkig inzicht in de situatie. Er is in het geheel genomen en voor de toekomst weinig verbetering te verwachten. Mogelijk komen er andere doelstellingen in zijn leven, wanneer deze man gehuwd is en aan een geregeld leven kan beginnen, hetgeen met zich mee kan brengen, dat betrokkene geen behoefte meer aan alcohol zal hebben. Voorlopig menen wij dan ook, dat hij zeer zeker als geestelijk ongeschikt tot het besturen van motorrijtuigen beschouwd moet worden.

Zenuwarts,
w.g. D.

E., neuroloog-psychiater te A.

20/11/67

Aan de Geneeskundige Afdeling van
de Stichting Centraal Bureau voor de
afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Geachte collega,

Naar aanleiding van Uw verzoek om inlichtingen omtrent de heer B., geboren 5-12-1930, wonende te A., kan ik u het volgende mededelen: onderzocht deelt mede, dat hij het rijbewijs B-E had, hetgeen hij voor zijn werk eigenlijk nodig heeft. Hij vertelt dan, dat hij vroeger nooit zoveel dronk, maar dat hij een jaar of 3 geleden in de put is geraakt. In die tijd overleed zijn vader en raakte een verkering na 5 jaar uit. Hij liep toen met zijn ziel onder de arm en is toen aan de boemel gegaan. Hij dronk toen veel te veel bier en hij ziet in, dat dit funest voor hem is geweest. De man zegt, dat hij sinds januari 1967 helemaal niet meer drinkt, ook niet thuis. Hij vindt het niet alleen belangrijk, dat hij als chauffeur niet drinkt. Maar daarbij is hij ook nog dakdekker en moet dus op hoge torens klimmen. 'Ik zie nu wel in, dat ik toentertijd wijd weg was.'

Hij vertelt, dat het feit, dat hij over 6 weken met een weduwe van 37 gaat trouwen, veel tot het feit heeft bijgedragen, dat hij niet meer drinkt en zelfs bij de AA is gegaan. Hij verdient nu goed (bijna f 200 per week) maar het is wel dringend nodig, dat hij zijn rijbewijs heeft.

Indertijd is hij nog al eens met de politie in aanraking gekomen. Zo is hij wel verbaliseerd voor het rijden onder invloed; ook heeft hij enige malen een rijverbod gehad. Na het laatste delict in december 1966 is hij niet meer met de politie in aanraking geweest. Volgens de gegevens van de politie te A. bij wie ik informeerde, is tegen onderzochte sinds december 1966 geen procesverbaal meer opgemaakt.

Uit de familieanamnese valt niets bijzonders op te maken. Met name komt er in de familie geen alcoholisme voor.

Onderzochte maakt een middelmatig begaafde indruk. Psychiatrische stoornissen worden niet waargenomen.

Bij lichamelijk onderzoek blijkt de tensie 145/85. De pols is 76. De conjunctivae zijn niet geïnjecteerd. Er zijn geen reflexafwijkingen. Er is geen tremor. De Romberg is negatief. Er is geen spontane nystagmus. Er zijn geen neurologische afwijkingen.

Op 25 september 1967 kreeg ik van de heer F., maatschappelijk werker, Medisch-Maatschappelijk Bureau voor Alcoholisme het volgende schrijven.

Een dezer dagen kwam bij me: B., geboren 5-12-1930 en wonende te A., met het verzoek U over hem te informeren. Hij vroeg mij dit in verband met de teruggave van zijn rijbewijs, waarvoor hij herkeurd moet worden op geschiktheid. U zou daarbij de door het CBR aangewezen arts zijn. Over B. kan ik U het volgende mede delen: Wij kennen hem sedert medio 1964. Vóór die tijd onderging hij een detentie van 3 maanden krachtens een veroordeling terzake bedreiging met geweld (revolver); nadien was er reclasseringscontact tot medio 1967. In die tijd moest door ons enige malen aan justitie worden gerapporteerd naar aanleiding van begane alcoholdelicten (in auto onder invloed van alcoholica rijden). Het laatst rapporteerden wij op 20-2-67. Hieraan ontleen we de volgende gegevens.

Wij kennen B. als een verstandelijk zwakbegaafde, vrij primitieve en onverschillige man, die echter, gezien zijn niveau en vermogens, niet ontzegd kan worden, dat hij zich in praktisch opzicht op een redelijk peil weet te handhaven. Cliënt is een harde, regelmatige werker. Hij is momenteel als dakdekker in dienst bij de fa. X. te A. Hij verdient er een hoog loon en fungeert er als de rechterhand van zijn baas. Tot zijn taak behoort ook het vervoer van personeel en materialen. Zijn baas is, naar cliënt ons vertelde, van plan om dit jaar zijn bedrijf over te doen aan cliënt, die dan onder naam het dakdekkers bedrijf wil voortzetten. Cliënt heeft verkering met een gescheiden vrouw van 37 jaar, wier kinderen in pleeggezinnen verblijven en die in haar onderhoud voorziet als fabriekarbeidster op een zeepfabriek. Cliënt vertelt ons, dat hij van plan is over enige maanden met haar in het huwelijk te treden. Naar zijn mening zou, tengevolge van deze verkering, met name zijn alcoholgebruik het laatste jaar beperkt zijn gebleven, zowel in frequentie als in omvang. Uit onze gesprekken met cliënt hebben wij begrepen, dat er niet zelden weken voorbij gaan, waarin hij totaal geen alcoholica gebruikt.

Clïënt houdt regelmatig contact met ons. Dit contact wordt door hem voor een groot deel ervaren als controle, voor een zeer gering deel ook als werkelijk aangeboden hulp. Zijn houding t.o.v. ons is ambivalent: hij komt vooral, omdat dit van hem verwacht wordt en vindt, dat zijn gesprekken met ons weinig tot geen invloed hebben gehad op zijn – vrij stabiele – leefsituatie. Wij menen, dat deze houding van cliënt mede wordt bepaald door zijn gebrekkige inzicht, dat hem geen problematiek doet zien. Onze mogelijkheden zijn door dit alles niet zo groot geweest. Deze beperkten zich voornamelijk tot pogingen hem tot enig nadenken te brengen over het hoe en waarom van zijn contact met ons en van daaruit tot een zekere confrontatie met zijn eigen aandeel en zijn eigen houding t.o.v. zijn gedrag en leefwijze.

Clïënt zelf vindt, dat hij het beter doet dan vroeger, maar weet hiervoor geen reden aan te geven, die in verband staat met zijn contact met ons.

‘Wij concluderen in dit rapport, dat het cliënt vrij goed gelukt om zich in zijn dagelijkse leven op een redelijk peil te handhaven. Zijn leven kent daardoor een zekere stabiliteit. Tijdens de gesprekken, die wij met cliënt nadien nog hadden, verzekerde hij ons, dat hij geen alcoholica meer gebruikte. Wij hebben dit niet kunnen verifiëren. Deze mededelingen van hem kunnen naar onze mening op waarheid berusten, ondanks het feit, dat we hem als niet zo betrouwbaar kennen.’

Alles bijeen heb ik op het ogenblik geen aanknopingspunten voor overmatig alcoholgebruik. De man ziet nu in ieder geval wel in, dat hij het drinken moet laten, wil hij kunnen deelnemen aan het wegverkeer. Volgens de politie te A. is er geen nieuw procesverbaal opgemaakt.

Het lijkt me het beste, dat deze man zijn rijbewijs krijgt op voorwaarde, dat er iedere drie maanden van het Medisch-Maatschappelijk Bureau voor Alcoholisme een klein rapportje komt, waaruit blijkt dat de man niet gerecidiveerd is.

Zenuwarts,
w.g. E.

Medisch-Maatschappelijk Bureau
voor Alcoholisme te A.

22/7/68

Aan CBR te Rijswijk

Volgens afspraak deel ik U mede, dat B., geboren op 5-12-1930 thans wonende te A., sedert Uw schrijven dd. 29-11-1967 regelmatig contact met ons heeft onderhouden. Voorzover wij hebben kunnen nagaan, onthoudt betrokkene zich van het gebruik van alcoholica.

Maatschappelijk werker,
w.g. F.

Aan CBR te Rijswijk

Met referte aan uw schrijven dd. 29-11-'67 betreffende B., geboren op 5-12-1930 en wonende te A., kan ik u meedelen, dat betrokkene nog steeds regelmatig contact met ons onderhoudt en alcoholgebruik volledig achterwege laat. Ook in andere opzichten hebben zich geen moeilijkheden voorgedaan.

Gezien deze ontwikkeling ligt het in onze bedoeling onze contacten met betrokkene in november 1969 te beëindigen.

Maatschappelijk werker,
w.g. F.

In 110 gevallen van ongeschiktverklaring werden na verloop van tijd gunstige rapporten van het betreffende Consultatiebureau voor Alcoholisme ontvangen, op grond waarvan tot geschiktverklaring, door de bij herkeuring aangewezen specialist, kon worden besloten. In 91 gevallen werd door de aangewezen specialist de diagnose alcoholverslaving gesteld. De uitschakeling van deze personen uit het gemotoriseerde verkeer moet wel als een bijzonder winstpunt van de politionele vordering worden gezien.

ONVOLDOENDE OF VERMINDERD GEZICHTSVERMOGEN

Daar het gezichtsvermogen het belangrijkste zintuig is, dat ons bij deelname aan het verkeer geleidt en beveiligt, is het wellicht zinvol de medische bevindingen betreffende dit zintuig aan een nadere beschouwing te onderwerpen. Hieraan voorafgaande moge enige literatuur worden vermeld.

In het Rapport van de werkgroep menselijke factoren in de preventie van verkeersongevallen van de SWOV wordt bijzondere aandacht geschonken aan het verband tussen het gezichtsvermogen en verkeersongevallen. Gewezen wordt op het feit, dat met de gebruikelijke ogentest amblyopie aan één oog onontdekt kan blijven. Voorts wordt opgemerkt, dat het zgn. 'tunnel-zien', d.i. beperking van het gezichtsveld, niet met de ogentest wordt gevonden. Op grond van diverse groepsonderzoeken wordt aangenomen, dat er een aantal personen achter het stuur zit met een onvoldoende of onvoldoende gecorrigeerde visus. Een gedeelte van deze personen

weet niet, dat zij een onvoldoende visus hebben. Voorzichtigheid is echter geboden bij de beoordeling of een ongeval, veroorzaakt door iemand met een slechte visus, volledig kan worden toegeschreven aan de slechte visus. Het is echter duidelijk, dat onvoldoende visus, afhankelijk van de mate en soort van de aandoening, ertoe kan bijdragen, dat een chauffeur, berijder van een motorfiets, scooter of fiets in verkeersmoeilijkheden geraakt en daardoor medeoorzaak zal zijn van een gedeelte van de verkeersongevallen.

De werkgroep acht een gericht onderzoek gewenst naar het aantal gevallen, waarin een ooggebrek medeoorzaak is geweest bij het tot stand komen van een ongeval.

Indien uit dit gericht onderzoek mocht blijken, dat oogafwijkingen inderdaad een belangrijke betekenis hebben bij het veroorzaken van een verkeersongeval, dan zal moeten worden nagegaan hoe dit kan worden voorkomen. Dan moet worden onderzocht of de ogen-test kan worden verbeterd door een methodiek, waarbij éénogigheid en gezichtsveldbeperking worden ontdekt. Verder zou een tussen-tijds oogonderzoek in aanmerking kunnen komen, bijv. bij de 3e verlenging en daarna om de 10 jaar tot de 60-jarige leeftijd, waarna dit om de 5 jaar zou moeten geschieden.

In het Symposium van 8 en 9 maart 1967 over gezichtsfunctie in beroep en verkeer, gehouden in het Coronel laboratorium voor Arbeidshygiëne in Amsterdam, gaat dr. K. Modderaar in op het onderwerp éénogigheid. Hij uit bezwaren tegen de opvatting, gehuldigd door het Nederlands Oogheelkundig gezelschap, dat een éénogige, met volledig gezichtsvermogen aan dat oog, geschikt is voor deelname aan het verkeer, mits hij is aangepast aan het gebrek. Zijn bezwaren bestaan hierin, dat men daarbij uitgaat van ideale omstandigheden. Deze zijn echter in de praktijk van het rijden niet altijd ideaal. Hij doelt daarbij op verblinding door een tegenligger of door het rijden in de richting van de op- of ondergaande zon. Voorts weet elke rijder met ervaring, dat door een lichte wending van het hoofd een schaduwwerking van de neus kan uitgaan, zodat men dan met tenminste één oog nog de weg kan observeren. Een éénogige heeft deze mogelijkheid niet, als het nog goed functionerende oog toevallig aan dezelfde kant is als vanwaar het hinderlijke licht komt.

In 'Die Beurteilung der körperlichen und geistigen Eignung des Kraftfahrers' (1963, p. 100) schrijven E. Peukert en W. Nietschke over de éénogigheid het volgende. 'De éénogige heeft moeilijkheden bij het rijden dicht tegen de straatrand. Hij zwenkt bij inhalen en bij naar rechts afslaan te veel naar links; inhalers merkt hij laat op; hij wordt door regen en mist meer gestoord; hij merkt 's nachts aan de rechterzijde van de weg lopende personen minder goed op. Hij kan

de snelheid van andere voertuigen bijv. bij inmondingen van zijstraten of bij inhalen moeilijk schatten. Hij mag geen taxichauffeur zijn.'

In sommige bondstaten van West-Duitsland is een medisch-psychologisch onderzoek voor éénogigen vereist. Van het ziende oog moet de visus minstens 8/10 zijn. Wordt een éénogige geschikt bevonden, dan moet het motorrijtuig van een buitenspiegel aan rechter- en linkerzijde voorzien zijn om de beperking van het gezichtsveld zoveel mogelijk te compenseren.

In het rapport van dr. P.N. Lundt 'Sehvermögen und Kraftverkehr' (Berlijn 1972) worden enige belangrijke opmerkingen ten aanzien van de betekenis van het gezichtsvermogen voor de verkeersveiligheid gemaakt. Hij stelt, dat alle gezichtsfuncties van het 20ste-40ste jaar hun optimum hebben. De gezichtsfuncties verslechteren in toenemende mate daarna. Een bezitter van een rijbewijs moet vanaf het 50ste levensjaar om de 5 jaar een oogonderzoek ondergaan. De meeste mensen zouden zich de vermindering van hun gezichtsvermogen niet bewust zijn.

Volgens Lundt is er geen statistisch bewijs te leveren, dat ongevalen veroorzaakt worden door een slechte oogfunctie, maar naar zijn mening geeft verminderd gezichtsvermogen sterkere ongevalsgevoeligheid. De reactiesnelheid tijdens het rijden is bij afgenomen gezichtsvermogen verlaagd. Jarenlange rijervaring kan een slechte oogfunctie niet compenseren. Volgens Lundt moet, wanneer een bril moet worden gedragen, de optimale correctie worden voorgeschreven.

In 'Medical aspects of fitness to drive' uitgegeven door de medische commissie ter voorkoming van verkeersongevallen in Londen (1971) komt een bijdrage voor van de oftalmoloog A.C. Cross M.D., F.R.C.S. Hij spreekt de veronderstelling uit (p. 34) dat ernstige verkeersongevallen, die toegeschreven kunnen worden aan visusafwijkingen zeer gering in aantal zullen zijn, maar geeft tegelijkertijd toe, dat betrouwbare statistieken vooralsnog ontbreken. Hij constateert, dat een adequaat gezichtsveld van beide ogen een noodzakelijke vereiste is voor een deelnemer aan het gemotoriseerde verkeer. Erkend wordt echter, schrijft hij, dat éénogigen veilig kunnen rijden, wanneer het gezichtsveld van het resterende oog maar compleet is, terwijl voorts gedurende een korte periode, na verwijdering van één oog, een rijverbod in acht genomen moet worden. Naar mijn oordeel enigszins in strijd hiermee, laat hij er op volgen, dat het redelijk is aan te nemen, dat rijden met een binoculair gezichtsveld van minder dan 90° onveilig is.

Een recente publikatie, in Finland verschenen, betreffende dit onderwerp, verdient nog bijzondere aandacht. In 'The influence of a

driver's vision in relation to his driving' (Helsinki 1973) van de hand van Martti Liesmaa wordt het volgende onderzoek beschreven.

Vooraf verwijst hij naar de controversiële uitspraken in de literatuur over de betekenis van het gezichtsvermogen voor de verkeersveiligheid. De opzet van zijn onderzoek was als volgt. Hij voegde zich bij politieverkeerspatrouilles in auto's zonder politie kenmerken. Wanneer de politie verkeersdelicten, in de zin van foutieve inhaalmanoeuvres of gevaarlijk inrijden op een hoofdverkeersweg, waarnam, werd de chauffeur het stopteken gegeven. Naast de normale politionele routinemaatregelen werd dan een onderzoek ingesteld naar het gezichtsvermogen, waarbij de visus van beide ogen afzonderlijk en ook het binoculair gezichtsvermogen werd bepaald.

Dit onderzoeksmateriaal heeft betrekking op 1021 chauffeurs, onder wie 167, die wegens gevaarlijk rijden waren aangehouden. De overige 854 personen waren ongeselecteerde chauffeurs, die in het normale verkeer waren aangehouden voor controle van autopapieren en bij wie hetzelfde oogfunctieonderzoek plaatsvond.

Het belangrijkste gegeven, dat bij dit onderzoek werd gevonden, was de hoge frequentie van chauffeurs met onvoldoende gezichtsvermogen onder de gevaarlijke rijders, nl. 19,2% tegenover 6,4% bij de controlegroep. Liesmaa constateert, dat dit verschil statistisch significant is. Naar zijn mening stoort de vernauwing van het praktisch gezichtsveld, die zich bij hoge snelheid voordoet, een éénogige méér dan iemand, die binoculair ziet. Klaarblijkelijk kan een éénogige chauffeur de hogere snelheid van sommige voertuigen ten opzichte van die van andere, minder goed schatten dan een chauffeur met normaal gezichtsvermogen. In Finland is kortelings snelheidsbeperking tot 80 km per uur opgelegd aan chauffeurs, die nog niet een vol jaar in het bezit van een rijbewijs zijn.

De beschreven studie doet de vraag rijzen of aan éénogige rijbewijshouders niet eveneens een snelheidsbeperking moet worden opgelegd. Liesmaa komt tot de volgende conclusies. Personen met onvoldoende gezichtsvermogen van beide ogen tezamen én éénogigen waren driemaal zo vaak bij gevaarlijke inhaalmanoeuvres betrokken als de controlegroep. Het verschil is statistisch significant. Chauffeurs met onvoldoende gezichtsvermogen kwamen in alle leeftijdsgroepen voor. Éénogige chauffeurs bleken in het bijzonder gevaarlijke situaties te veroorzaken bij het inhalen en bij het inrijden van een secundaire weg op een hoofdverkeersweg.

Thans volgen enige bevindingen van mijn onderzoek in dezen.

Op 246 personen, gevorderd wegens slecht zien, werd in 200 gevallen een onvoldoende of verminderd gezichtsvermogen vastge-

steld. Van deze 200 gevorderden bleken bij oogheelkundig onderzoek 48 niet te voldoen aan de eisen van het gezichtsvermogen opgesteld door het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (zie Rapport Gezondheidsraad). Betrokken bij een ernstig verkeersongeval waren 5 gevorderden met onvoldoende en 25 gevorderden met verminderd gezichtsvermogen. Op deze 30 gevorderden waren er 23 gevallen van éénogigheid, te weten 10 blind aan het rechter oog en 13 blind aan het linker oog. Deze 30 gevorderden, betrokken bij een ernstig verkeersongeval, maken 12% uit van het totaal aantal gevorderden, die gevorderd zijn op vermoeden van slecht zien. Van alle overige gevorderden, 2540, waren 133 betrokken bij een ernstig verkeersongeval, dit is 5,2%.

Hoewel het niet goed mogelijk is vast te stellen, in welke mate de visusvermindering als oorzakelijke factor kan worden aangemerkt bij de ernstige verkeersongevallen, waarbij de 30 gevorderden met onvoldoende of verminderd gezichtsvermogen waren betrokken, noch hoe de verhoudingen liggen bij de overige groepen, en een significantieberekening daardoor niet mogelijk is, meen ik, op grond van de gegevens uit de rapporten van de aangewezen deskundigen, toch te mogen aannemen, dat aan dit percentageverschil betekenis kan worden toegekend. Het lijkt zinvol de oogartsen met deze uitkomsten te confronteren. Wellicht verdient de éénogigheid bij de vaststelling van de normen voor geschiktheid opnieuw de aandacht.

Gewezen moge nog worden op de Duitse en Franse voorschriften van buitenspiegels aan beide zijden van de auto voor éénogigen. Voorts moge hier de aandacht worden gevestigd op het belang van het voorlopig rijbewijs, met restricties, dat in België en Engeland aan beginnende verkeersdeelnemers wordt verstrekt en gelegenheid biedt tot geleidelijke gewinning aan het snelverkeer, waardoor ook diégenen, die op één of andere wijze gehandicapt zijn, een aanpassingsperiode krijgen opgelegd. Waar éénogigheid uitsluitend geschiktheid geeft voor de lagere categorieën (A en B-E) en voorts gezichtsveldbeperking volledige ongeschiktheid tot rijden kan inhouden, komt het gewenst voor, dat de gebruikelijke ogentest plaats maakt voor een onderzoekmethode, waarbij zowel éénogigheid als gezichtsveldbeperking kunnen worden bepaald. Periodieke ogentest bijv. bij elke verlenging na het 60ste jaar en jaarlijks na het 70ste jaar is mijns inziens aanbevelenswaardig.

VI

Resultaten van het eigen onderzoek

Een beschrijving wordt gegeven van de feitelijke uitvoering van de politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid betreffende 2786 vorderingsgevallen tussen de jaren 1951 en 1971. Hierbij kwam naar voren, dat er belangrijke verschillen dienaangaande bestaan tussen de grote bevolkingscentra in den lande. De benadering der behandelende artsen door de vorderende politie, hetzij direct, hetzij indirect, voor toetsing der gronden van het vermoeden van ongeschiktheid, varieert van een totale afwijzing hiervan tot een geregelde toepassing. De, naar mij voorkomt, meest efficiënte wijze van toepassing der vorderingsprocedure is die van het type B, zoals beschreven op p. 39.

Uitvoerig wordt ingegaan op de problematiek van het medisch beroepsgeheim, welke zich bij het verkrijgen van inlichtingen van medische aard, door de vorderende politie, voordoet (hfdst. IV). Op een totaal van 33 gevallen van, uit de stukken gebleken, medische-beroepsgeheimschending bij de uitvoering der politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid, werd in 14 gevallen het medisch beroepsgeheim geschonden op redelijke gronden van overmacht. In 7 gevallen werd het medisch beroepsgeheim ten onrechte geschonden. In 12 gevallen waren onvoldoende gegevens ter beschikking om tot een oordeel te komen.

Achtereenvolgens worden drie gevallen van verantwoorde en drie gevallen van onverantwoorde medische-beroepsgeheimschending uitvoerig vermeld. Daarna volgt een beschrijving van de medische gegevens, verkregen uit de rapporten van de aangewezen specialisten.

In de aan dit hoofdstuk toegevoegde tabellen worden enige van belang geachte gegevens samengevat.

Nader wordt ingegaan op de door de specialist gestelde diagnosen

‘overmatig alcoholgebruik’ en ‘onvoldoende of verminderd gezichtsvermogen’.

OVERMATIG ALCOHOLGEBRUIK

Van de 810 personen, die gevorderd werden wegens overmatig alcoholgebruik (zie tabel 8 aan het slot van dit hoofdstuk), werden 467 door de aangewezen specialist ongeschikt bevonden, voornamelijk op grond van gedragsanalysebevindingen. Deze 467 personen vormden een potentieel gevaar voor het gemotoriseerde verkeer. Zij werden hiervan, dank zij de politionele vordering, wettelijk uitgeschakeld, hetzij voor goed, voor wat betreft de verslaafden, hetzij tijdelijk, voor wat betreft diegenen, die zich onder behandeling stelden van een Consultatiebureau voor Alcoholisme of van huisarts of van zenuwarts.

Meer dan de helft van de ongeschiktverklaarden kwam onder toezicht van een Consultatiebureau voor Alcoholisme. Deze bureaus verrichten, mijns inziens, zeer belangrijke sociale arbeid in deze sector.

In 110 gevallen van ongeschiktverklaring werden na verloop van tijd gunstige rapporten van het betreffende Consultatiebureau voor Alcoholisme ontvangen, op grond waarvan tot geschiktverklaring kon worden besloten. In 91 gevallen werd door de aangewezen specialist de diagnose alcoholverslaving gesteld. De uitschakeling van deze personen uit het gemotoriseerde wegverkeer moet wel als een bijzonder winstpunt van de politionele vordering worden gezien.

ONVOLDOENDE OF VERMINDERD GEZICHTSVERMOGEN

Wat betreft de diagnose onvoldoende of verminderd gezichtsvermogen werden de volgende gegevens verkregen.

Op 246 personen, gevorderd wegens slecht zien, werd in 200 gevallen een onvoldoende of verminderd gezichtsvermogen vastgesteld. Van deze 200 gevorderden bleken bij oogheelkundig onderzoek 48 niet te voldoen aan de eisen van het gezichtsvermogen, opgesteld door het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (zie Rapport Gezondheidsraad).

Betrokken bij een ernstig verkeersongeval waren 5 gevorderden met onvoldoende en 25 gevorderden met verminderd gezichtsvermogen. Op deze 30 gevorderden waren er 23 gevallen van éénogigheid, te weten 10 blind aan het rechter oog en 13 blind aan het linker oog. Deze 30 gevorderden, betrokken bij een ernstig verkeersongeval, maken 12% uit van het totaal aantal gevorderden, die ge-

vorderd zijn op vermoeden van slecht zien. Van alle overige gevorderden, 2540, waren 133 betrokken bij een ernstig verkeersongeval, dit is 5,3%.

Hoewel het niet mogelijk is vast te stellen, in welke mate de visusvermindering als oorzakelijke factor kan worden aangemerkt bij de ernstige verkeersongevallen, waarbij de 30 gevorderden met onvoldoende of verminderd gezichtsvermogen waren betrokken, noch hoe de verhoudingen liggen bij de overige groepen, en een significantieberekening daardoor niet mogelijk is, meen ik, op grond van de gegevens uit de rapporten van de aangewezen deskundigen, toch te mogen aannemen, dat aan dit percentageverschil betekenis kan worden toegekend. Het lijkt zinvol de oogartsen met deze uitkomsten te confronteren.

Thans volgen enige tabellen, waarin het onderzochte materiaal cijfermatig werd verwerkt, gevolgd door een toelichting, zo die gewenst werd geacht.

Tabel 1. Verdeling der gevorderden naar geslacht en beroep.

mannen	2634	geen beroep	339
vrouwen	152	handarbeider	1583
		hoofdarbeider	864

Zoals te verwachten, werd slechts een gering aantal vrouwen gevorderd. Onder de beroepen nemen de handarbeiders het grootste aantal vorderingen voor hun rekening. Aangezien niet bekend is hoe de verdeling van rijbewijzen over de gehele bevolking naar beroep is, valt uit dit gegeven weinig te concluderen.

Tabel 2. Verdeling der gevorderden naar de provincie waarin zij gevorderd werden.

	aantal vorderingen
1. Groningen	171
2. Friesland	40
3. Drente	34
4. Overijssel	124
5. Gelderland	307
6. Utrecht	171
7. Noord-Holland	591
8. Zuid-Holland	790
9. Zeeland	63
10. Noord-Brabant	320
11. Limburg	175
	2786

Bij de verdeling van de vorderingen naar de provincie van vordering blijken de meeste vorderingen te hebben plaats gehad in de provincies Noord- en Zuid-Holland, de dichtst bevolkte provincies van ons land.

Tabel 3. Verdeling der gevorderden naar de stad van vordering.

	<i>aantal vorderingen</i>
1. Groningen	129
2. Leeuwarden	7
3. Assen	14
4. Zwolle	19
5. Arnhem	35
6. Utrecht	75
7. Haarlem	50
8. 's-Gravenhage	109
9. Middelburg	15
10. 's-Hertogenbosch	3
11. Maastricht	29
12. Amsterdam	313
13. Rotterdam	425

Het aantal vorderingen in de hoofdsteden der provincies geeft een hoog cijfer voor Den Haag, Groningen en voorts voor Amsterdam. Rotterdam geeft het hoogste cijfer.

Tabel 4. Verdeling der gevorderden naar de reden van vordering.

	<i>aantal vorderingen</i>
1. Overmatig gebruik van alcoholhoudende drank	837
2. Verkeersfout of verkeersovertreding	528
3. Onwel worden tijdens rijden	531
4. Slecht zien	246
5. Nervositeit	52
6. Bewegingsbeperking rugledematen	93
7. Geestelijke stoornis	268
8. Zou lijdende zijn aan epilepsie	115
9. Inwendige ziekte	116
	2786

Wat betreft de reden, op grond waarvan de vorderende politie ongeschiktheid vermoedde, kan het volgende worden opgemerkt. De meeste vorderingen betroffen vermoeden van overmatig gebruik van

alcoholhoudende drank. Wanneer iemand, na geverbaliseerd te zijn wegens overmatig alcoholgebruik tijdens rijden, zich korte tijd later aan hetzelfde delict schuldig maakt, is de politie veelal de mening toegedaan, dat betrokkene een onjuiste mentale instelling heeft ten opzichte van deelname aan het gemotoriseerde verkeer en mitsdien nader onderzocht dient te worden.

Tabel 5. Verdeling der gevorderden naar de duur van de vorderingsprocedure.

	aantal vorderingen
Korter dan 3 maanden	1932
Langer dan 6 maanden	198
Tussen 3 en 6 maanden	656
	<hr/> 2786

In de overgrote meerderheid der gevallen was de duur der vorderingsprocedure korter dan drie maanden. Toch waren er nog een aanmerkelijk aantal gevallen (854 op de 2786), waarbij de procedure van de vordering langer dan drie maanden duurde. Men moet zich hierbij wel realiseren, dat de gevorderde gedurende de vorderingsprocedure mag blijven rijden en bij gevolge ook *die* gevorderden, die bij het volgend onderzoek ongeschikt worden bevonden. De redenen van de lange duur van de vorderingsprocedures zijn velerlei: obstructie van de gevorderde tegen de procedure, verhuizing van de gevorderde, noodzaak voor de aangewezen specialist nadere inlichtingen in te winnen etc.

In tabel 6 worden de diverse diagnoses van de aangewezen specialisten vermeld met de aantallen vorderingen, ongeschiktverklaringen, geschiktverklaringen na herkeuring, en de aantallen van de gevorderden, die betrokken zijn geweest bij een ernstig verkeersongeluk.

Van de 2786 gevorderden werden 1250, dit is ca. 45%, in eerste instantie ongeschikt bevonden. Hiervan werd een derde deel, na verloop van tijd en met of zonder behandeling gehad te hebben, bij herkeuring geschikt. Hieruit blijkt, dat ongeveer 30% van het totaal aantal gevorderden blijvend ongeschikt werd geacht.

Uit deze getallen mag, mijns inziens, de conclusie worden getrokken, dat de politionele vorderingen op geschiktheid zinvol zijn.

Over de bevindingen wat betreft 'overmatig alcoholgebruik' en 'onvoldoende of verminderd gezichtsvermogen' zijn reeds beschouwingen gehouden op p. 64 resp. 70. Opvallend is, dat de gevorderden wegens onvoldoende of verminderd gezichtsvermogen en die

Tabel 6. Verdeling der gevorderden naar de diagnose van de aangewezen specialist.

<i>diagnose van de aangewezen specialist</i>	<i>aantal vorderingen</i>	<i>aantal ongeschikt na vordering</i>	<i>aantal geschikt na berkeuring</i>	<i>aantal gevorderden dat betrokken is geweest bij een ernstig verkeersongeluk</i>
1. Overmatig alcoholgebruik	810	467	200	12
2. Epilepsie en narcolepsie	211	193	51	10
3. Diabetes mellitus	79	34	14	1
4. Hart- en vaatziekten	103	29	12	7
5. Psychosen en neurosen	270	180	36	8
6. Onvoldoende of verminderd gezichtsvermogen	200	56	8	30
7. Senililas	88	38	4	8
8. Bewegingsbeperking rugledematen	72	9	6	9
9. Surmenage	160	11	8	7
10. Ziekten van de ademhalingsorganen	20	5	3	0
11. Geen afwijkingen gevonden	429	0	0	37
12. Hersenlijden	154	128	25	11
13. Menière, migraine	7	3	2	0
14. Psychopathie	75	61	20	11
15. Verslaving aan geneesmiddelen	18	9	2	0
16. Endocrinologische ziekten (behalve diabetes m.)	1	1	0	0
17. Andere ziekten (o.a. nervositas)	89	26	10	12
	<u>2786</u>	<u>1250</u>	<u>401</u>	<u>163</u>

wegens psychopathie relatief het meest betrokken zijn geweest bij ernstige verkeersongevallen.

De gevorderden wegens epilepsie waren slechts voor 5% betrokken bij ernstige verkeersongevallen, dat is iets beneden het percentage van alle gevorderden tezamen (6%). Deze bevinding is in overeenstemming met de resultaten van het onderzoek van dr. P.J.M. van der Lugt, die in de samenvatting van zijn proefschrift schrijft, dat de vraag naar de mate waarin de verkeersveiligheid door epilepsie in gevaar wordt gebracht, de indruk opleverde, dat het

aantal door epilepsiepatiënten veroorzaakte verkeersongevallen van weinig betekenis is (p. 193).

Wat betreft de diagnose 'geen afwijkingen gevonden' waren $81\frac{1}{2}\%$ van de gevorderden betrokken bij ernstige verkeersongevallen tegenover 6% van alle gevorderden tezamen.

Dit gegeven doet tot voorzichtigheid manen bij de interpretatie van dit cijfermateriaal.

In het 'Handbuch der Verkehrsmedizin' komt R. Gunzert tot de volgende uitspraak (p. 269): 'Bis heute gibt es keine zuverlässige Unterlagen über die Häufigkeit (Erwartungswerte) krankheitsbedingter Verkehrsunfälle'.

Tabel 7. Verdeling van de gevorderden in leeftijdsgroepen in verband met het betrokken zijn bij ernstige verkeersongevallen.

leeftijdsgroepen	betrokken bij ernstige verkeersongevallen en in verband hiermee gevorderd	totaal aantal gevorderden	percentage gevorderden, betrokken bij ernstige verkeersongevallen
a. 18-25 jaar	40	348	11
b. 25-30 jaar	17	296	6
c. 30-35 jaar	14	312	4½
d. 35-40 jaar	12	276	4½
e. 40-45 jaar	16	288	5½
f. 45-50 jaar	7	266	2½
g. 50-55 jaar	15	227	6½
h. 55-60 jaar	11	221	5
i. 60-65 jaar	9	172	5
j. boven 65 jaar	22	380	6
allen tezamen	163	2786	6

Tabel 7 geeft een beeld van het betrokken zijn van de gevorderden bij ernstige verkeersongevallen, waarbij de gevorderden in leeftijdsklassen zijn ingedeeld. Uit deze tabel blijkt, dat de jongste leeftijdsklasse relatief het meest bij ernstige verkeersongevallen betrokken is geweest. De laagste frequentie blijkt bij de groep van 40-50 jarigen (de zeer ervarenen) voor te komen, terwijl voorts opmerkelijk is, dat de frequentie bij 'boven de 65' jarigen niet boven de frequentie van alle gevorderden tezamen uitgaat.

In het 'Handbuch der Verkehrsmedizin' schrijft R. Gunzert (p. 268): 'Aus der Unfallsstatistik ist bekannt dasz jugendliche Fahrer mit überdurchschnittlicher Häufigkeit an Verkehrsdelikten und Unfällen beteiligt sind'. Voorts schrijft hij op p. 269 van het-

zelfde Handbuch 'Es kann deshalb auch angenommen werden, dass alternde Kraftfahrer eine aussergewöhnlich geringe Unfall- und Delikthäufigkeit haben. Offenbar gelingt also in der Mehrzahl der Fälle eine Kompensation der altersbedingten Abbau- und Krankheiterscheinungen'.

Tabel 8. Gevorderden bij wie de diagnose 'overmatig alcoholgebruik' werd gesteld.

	<i>Aantal gevorderden</i>
<i>Overmatig alcoholgebruik</i>	810
1. Onder controle gekomen van een Consultatiebureau voor Alcoholisme	295
2. Onder controle gekomen van een zenuwarts	51
3. Gunstige rapporten ontvangen	110
4. Alcoholverslaving	91
5. Ernstige ongelukken veroorzaakt	12
<i>Uitslag der keuring</i>	
1. geschikt	343
2. ongeschikt	467
3. geschikt na herkeuring	200
4. ongeschikt na herkeuring	26

VII

Bijzondere gevallen van politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid van verkeersdeelnemers

CHOREA VAN HUNTINGTON

Op 28 december 1967 werd door de Gemeentepolitie te A. een vordering gericht aan de heer B., geboren 11 juli 1931, wonende te A., om zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. Het vorderingsbesluit luidde als volgt.

Gemeentepolitie te A.
6934 Verk.

28/12/67

Betreft: vordering

De Commissaris van Politie te A.;

Overwegende, dat hem uit ambtsberichten is gebleken, dat B., geboren te C., 11 juli 1931, zonder beroep, wonende te A., aan wie door de Commissaris der Koningin in de provincie D. op 2 februari 1967, onder jaarnummer X, een rijbewijs B-C-D-E is afgegeven, op 20 december 1967 een aanrijding heeft veroorzaakt met een door hem bestuurde personenauto;

Overwegende, dat bij het naar aanleiding daarvan ingestelde onderzoek bleek, dat betrokkene reeds geruime tijd in ernstige mate lijdende is aan evenwichtsstoornissen;

Overwegende, dat het vorenstaande het vermoeden wettigt, dat B. voornoemd, op grond van lichamelijke gebreken ongeschikt is tot besturen van een motorrijtuig;

Gelet op het bepaalde bij artikel 18 van de Wegenverkeerswet en artikel 115 van het Wegenverkeersreglement;

VORDERT

dat B. voornoemd, zich onderwerpt aan een geneeskundig onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van een motorrijtuig.

Afschrift van deze vordering te zenden aan de geneeskundige van het Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen, te Rijswijk (ZH).

De Commissaris van Politie, wnd.,
w.g.

Eerst op 30 december 1968 werd het rapport van dr. E. te A., naar wie gevorderde door de geneeskundige CBR was verwezen, ontvangen. De lange duur van de vorderingsprocedure was te wijten aan een samenloop van omstandigheden, in het bijzonder aan het feit, dat gevorderde verhuisd was. Het rapport van dr. E. te A. volgt hieronder.

RAPPORT

E., zenuwarts te A.

30/12/68

Aan de waarnemende geneeskundige
van het Centraal Bureau voor de
afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk (ZH)

Zeer geachte collega,

De heer B., geb. 11-7-1931 te C., wonende te A, zonder beroep (werkloos), moet, op grond van een door mij op 25-11-1968 ingesteld neurologisch onderzoek, ongeschikt worden geacht tot het besturen van motorrijtuigen. Hij blijkt namelijk te lijden aan chorea hereditaria, m. Huntington, en vertoont behalve het bekende hyperkinetische syndroom met ataxie ook al duidelijke tekenen van dementie.

Met collegiale hoogachting,
w.g. E.

COMMENTAAR

Door op deugdelijke gronden in te grijpen, heeft de politie een mogelijke verkeerscalamiteit voorkomen. Men kan zich afvragen hoe

het mogelijk is, dat gevorderde, die, volgens de politie, reeds geruime tijd in ernstige mate lijdende was aan evenwichtsstoornissen, aan het oog van de huisarts is ontsnapt. De verklaring is mogelijk deze, dat dit ziekteproces dikwijls een zeer sluipend beloop heeft en voorts, dat lang niet iedereen met de beginsymptomen van morbus Huntington, zich naar het spreekuur van de huisarts begeeft.

Hoe het ook zij, de politie heeft, met de getroffen maatregel van vordering tot onderzoek op geschiktheid, in de roos geschoten en een ernstig potentieel gevaar op de weg uitgeschakeld.

CHOREA VAN HUNTINGTON

Op 1 oktober 1957 werd door A., geboren 15 mei 1916 te B., wonende te C., een eigen verklaring (EV) voor vernieuwing van zijn rijbewijs B-E, C-E ingediend. Alle vragen waren met 'neen' beantwoord. Hem werd op 22 oktober '57 een geneeskundige verklaring verstrekt, waarmee hem door de Griffie een rijbewijs voor de categorie B-E en C-E voor de duur van 5 jaar werd verstrekt.

Op 30 juni 1961 werd hij door de Gemeentepolitie te D. gevorderd zich te laten onderzoeken, wegens vermoeden van ongeschiktheid. Hier volgt het vorderingsbesluit, vergezeld van het politierapport, waarop het vermoeden van ongeschiktheid is gegrond.

Gemeentepolitie te D.

30/6/61

Betreft: vordering

Aan de geneeskundige verbonden aan
het Centraal Bureau voor de afgifte
van Rijvaardigheidsbewijzen
V.d. Spiegelstraat 19
's-Gravenhage

In aansluiting op het telefonisch met U besprokene, doe ik U bijgaand toekomen een kopie van de vordering ex artikel 18 lid 1 der Wegenverkeerswet, welke ik aangetekend toezond aan A., geboren 15 mei 1916, wonende te C. Verder voeg ik hierbij een afschrift van een ambtsrapport dd. 24 juni 1961, uit welk rapport, met betrekking tot het door U in te stellen onderzoek, het nodige moge blijken.

De Hoofdcommissaris van Politie,
w.g.

AANTEKENEN

Betreft: vordering als bedoeld
in Art, 18 lid 1 der Wegenver-
keerswet

Aan de heer A. te C.

Gezien een ingekomen ambtsbericht en gelet op het mijnerzijds ingewonnen advies van de geneeskundige verbonden aan het Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen, is het uit verkeersveiligheidsoverwegingen gewenst te doen vaststellen of U geschikt zijt tot het besturen van motorrijtuigen.

Uit dien hoofde wordt U, A., geboren 15 mei 1916, wonende te C., in het bezit van een U door de Commissaris der Koningin in de provincie X. op 11 november 1957 verstrekt rijbewijs onder jaarnummer 81839, geldig voor de categorieën B, C en E, door mij, Commissaris van Politie te D. gevorderd, op grond van het bepaalde in lid 1 van artikel 18 der Wegenverkeerswet U aan een geneeskundig onderzoek te onderwerpen.

U zult daartoe nader vernemen door of vanwege vorengenoemde geneeskundige.

U dient uiterlijk vijf dagen na datum van mijn huidig schrijven een bedrag van f 3 te doen overschrijven op de postgirorekening nr. 124149 van Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen, onder vermelding op het girostrookje: 'betreft vordering ex. art 18 WVV'.

Ik breng nog onder Uw aandacht, dat op grond van het gestelde in lid 2 van artikel 18 der Wegenverkeerswet, de vorenbedoelde Commissaris der Koningin bevoegd is het U verstrekte rijbewijs zonder voorafgaand geneeskundig onderzoek ongeldig te verklaren, indien door U, zonder dat van een geldige reden blijkt, niet aan deze vordering wordt voldaan.

Commissaris van Politie,
w.g.

Politie te D., afd. 6

24/6/61

Betreft: vordering ex
art. 18 WVV

RAPPORT

Ik, ondergetekende, M., hoofdagent van gemeentepolitie te D. stamboeknummer 9209, dienstdoende aan de 6e afdeling, bureau Maasdammerstraat te D., rapporteer het volgende.

Op woensdag 21 juni 1961 te omstreeks 11.30 uur, vond in de Nixstraat

tegenover perceel nummer 91 te D., een aanrijding plaats tussen een vierwielige personenauto gekentekend WD-83-69 en een stilstaande vierwielige personenauto, gekentekend DS-63-98.

De vierwielige personenauto gekentekend WD-83-69 werd bestuurd door: A., geboren 15 mei 1916, wonende te C. Als oorzaak gaf A. op, dat hij te veel had gelet op de huisnummering van de Nixstraat en geen aandacht had geschonken aan het verkeer ter plaatse.

Toen een radiowagen ter plaatse arriveerde en de agent van politie N. de Heer A. zag, was zijn eerste indruk, dat hij met een dronken man te doen had. A. liep namelijk waggelend en leek afwezig te zijn. Aan dit bureau gekomen, hoorde ik, rapporteur, bedoelde A. en hij vertelde mij dat hij in 1954 betrokken geweest was als voetganger bij een aanrijding in C. Hij was aangereden door een personenauto en toen 6 à 7 weken verpleegd in een ziekenhuis ter plaatse, alwaar men hem, volgens zijn zeggen, praktisch dood binnenbracht. Hij was nooit meer in orde gekomen wat betreft zijn lopen en dat was dan ook de oorzaak geweest van zijn waggelende gang. Ik, rapporteur, kreeg van A. voornoemd inderdaad een rare indruk. Elke vraag, die ik hem stelde, moest ik een keer of twee, drie herhalen, alvorens hij antwoordde en elk antwoord eindigde met de opmerking, dat hij nog wel goed kon rijden en dat hem niets mankeerde. Volgens zijn zeggen had hij zich, ondanks dat hij in C. woonde, laten keuren voor zijn geneeskundige verklaring voor het rijbewijs in O. Wederom volgens zijn zeggen, was hij daar volledig goedgekeurd geworden. De naam van de arts kon hij echter niet noemen. Na lang aandringen gaf hij toe niets bijzonders op de geneeskundige verklaring voor het rijbewijs te hebben vermeld. A. voornoemd was in het bezit van een geldig rijbewijs voor de categorieën BC-E, afgegeven op 11 november '57 door de Commissaris der Koningin in de provincie X., onder nr. 81839.

Gezien het bovenstaande, moge ik U verzoeken het daarheen te willen leiden, dat tegen A. voornoemd een vordering wordt ingesteld ex art. 18 van de Wegenverkeerswet in verband met zijn lichamelijke en geestelijke toestand.

De hoofdagent van Politie,
w.g.

Op 13 juli 1961 werd gevorderde door de geneeskundige CBR verwezen naar dr. E., zenuwarts te C.

Op 27 oktober 1961 ontving de geneeskundige CBR het rapport van dr. E., dat hier volgt.

RAPPORT

Dr. E., zenuwarts te C.

21/10/61

De geneeskundige van het Centraal
Bureau voor afgifte van Rijvaardig-
heidsbewijzen

Geachte collega,

Hierbij heb ik de eer U te rapporteren over de heer A., geb. 15-5-'16, wonende te C., tegen wie door de Hoofdcommissaris der Gemeentepolitie te D. verdenking is ingesteld, op vermoeden van lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. Op 19-7-'61 werd de heer A. door mij onderzocht. Hij deelt mede op 21-6-'61 in D. een *betrekkelijk onbeduidend verkeersongeval* te hebben gehad en daarbij door de politie te zijn beoordeeld als mogelijk onder invloed van sterke drank. Zijn eigen lezing hiervan is, dat hij erg zenuwachtig was geworden en dat hij sinds een ongeval in februari 1955, waarbij hij door een auto werd aangereden, toen hij langs de weg liep, altijd klachten heeft gehouden. Sinds die tijd maakt hij zich snel nerveus en heeft dan een wat onzekere gang bij het lopen. Uit de gegevens van de chirurg, die hem destijds heeft behandeld blijkt, dat hij destijds een *contusio cerebri* had met een *ernstige bewusteloosheid* en reflexafwijkingen met links zelfs pathologische voetzoolreflexen. Er waren ook vele wonden in het gelaat, vooral een ernstige verwonding van het linker ooglid, dat slechts weer gedeeltelijk plastisch hersteld kon worden. Na zijn herstel heeft hij zijn werk wel weer kunnen doen en hij deelt verder mede, dat hij reeds sedert zijn 20ste jaar autorijdt en nog nooit een ongeluk heeft veroorzaakt. Ook de laatste tijd heeft hij met het autorijden nooit moeilijkheden gehad. In de familie komen wel enige leden voor, die ook wat moeite hebben met het lopen en wat onzekere, schokkerige, bewegingen zouden hebben. Hij heeft geen klachten over hoofdpijn of duizeligheid. Hij is het laatste jaar ook nooit ziek geweest.

Onderzoek

Bij het onderzoek blijkt inderdaad de motoriek soms wat onbeheerst, schokkerig te verlopen. Het maakt de indruk van lichte choreatische bewegingen. Aan de ogen worden geen afwijkingen gevonden, met name het fundusbeeld is normaal. Het linker ooglid, zowel boven als onder, toont duidelijke operatielittekens en het linker oog kan ook slechts gedeeltelijk gesloten worden. Overigens zijn er aan de hersenzenuwen geen afwijkingen. De peesreflexen aan armen en benen zijn links en rechts normaal, geen pathologische reflexen. Beiderzijds zijn de voetzoolreflexen volgens Strümpell negatief. Vingerneusproef, kniehakproef, verlopen normaal, de Romberg is negatief. De spiertonus is links en rechts normaal en gelijk. Er is een geringe dysdiadochokinese van de handen,

links iets sterker dan rechts. De sensibiliteit is geheel intact. Wanneer onderzochte volledig ontspannen is, zijn praktisch geen choreatische bewegingen waarneembaar. Wanneer hij geëmotioneerd raakt, blijken er echter vrij sterke choreatische bewegingen op te treden, zowel in de armen als benen.

Conclusie

Uit de anamnese blijkt, dat onderzochte vroeger een ernstige schedeltrauma heeft gehad, en dat hij vaak last heeft van een wat moeilijke beheersing van de motoriek, die volgens hem sinds het ongeval zou bestaan. In de familie schijnen ook leden voor te komen met dergelijke afwijkingen in de motoriek. Bij het onderzoek blijken inderdaad lichte choreatische bewegingen, zowel aan armen als benen, waargenomen te kunnen worden. Overigens zijn er geen neurologische afwijkingen. De psychische toestand van onderzochte maakt een normale indruk. Hij reageert zeer coöperatief, is ook zeer reëel en beheerst in zijn mededelingen. Er is een goed contact met hem mogelijk. Hij lijkt een normaal intellect te hebben. Op grond van bovenstaande resultaten van het onderzoek ben ik van mening, dat onderzochte niet ongeschikt is tot het besturen van een motorrijtuig van de categorie of categorieën waarvoor betrokkene zijn rijbewijs heeft. Gezien de lichte choreatische bewegingen, die waarneembaar zijn, lijkt een periodieke herkeuring van om de 1 à 2 jaar echter wel aangewezen. De mogelijkheid van een chorea van Huntington is niet geheel uit te sluiten.

Met collegiale groeten,
w.g.

Op 31 januari 1962 ontving de geneeskundige CBR bevestiging van gevorderde, dat hij zorg zou dragen voor tweejaarlijkse toezending van een rapport van een zenuwarts.

Op 7 februari 1962 werd aan gevorderde, de Commissaris der Koningin in de provincie F. en de Gemeentepolitie te D. door de geneeskundige CBR bericht gezonden, dat gevorderde, bij het plaatsgehad hebbend specialistisch onderzoek, geschikt was bevonden voor de categorie B-E en C-E, die hij bezat.

Op 30 november 1962 werd aan A., nadat hij een 'blanco' EV had ingediend voor vernieuwing van zijn rijbewijs, een geneeskundige verklaring voor de categorie B-E en C-E verstrekt.

Op 22 april 1964 ontving de geneeskundige CBR ondervolgende brief van de Gemeentepolitie te C.

20/4/64

Betreft: Geneeskundige
verklaring A

Aan de heer Directeur van het
Centraal Bureau voor de afgifte van
Rijvaardigheidsbewijzen
's-Gravenhage

Hierbij heb ik de eer U beleefd het volgende te berichten. Op 28 maart jl. had alhier een aanrijding plaats, waarbij o.m. was betrokken de personenauto voorzien van het kenteken SM-88-15 bestuurd door A., geboren 5 mei 1916, wonende alhier.

Blijkens de inhoud van het door de waarnemend geneeskundige van Uw bureau aan betrokkene gericht schrijven, dd. 8 december 1961 Geneesk. Afd., moet A. iedere twee jaar omstreeks 15 november een rapport van een arts omtrent zijn gezondheidstoestand zenden aan de geneeskundige van Uw bureau.

In verband hiermede, moge ik U verzoeken, mij — kan het zijn met enige spoed — te willen berichten, of betrokkene in 1963 aan deze voorwaarde heeft voldaan, teneinde te kunnen overwegen of een voorstel tot intrekking van het aan hem verleende rijbewijs wenselijk zal zijn.

De Inspecteur van gemeentepolitie te C.
w.g.

Op 4 mei 1964 schrijft de geneeskundige CBR de hiervolgende brief aan de heer A.

R/BS
Gen. afd.

4/5/64

De heer A. te C.

Hierdoor deel ik u mede, dat ik nog steeds wachtende ben op een medisch rapport, hetwelk u mij om de 2 jaar, begin januari zoudt doen toekomen. Ik verzoek u mij omgaand het rapport te doen toekomen, welke ik al in januari 1964 had moeten ontvangen.

Indien u in gebreke blijft, ben ik genoodzaakt via de Politie een onderzoek te laten instellen.

De wnd. geneeskundige CBR
w.g.

Op 22 juni 1964 krijgt de geneeskundige CBR het rapport van de zenuwarts dr. E. te C.

RAPPORT

Dr. E., zenuwarts te C.

18/6/64

Aan de geneeskundige van het
Centraal Bureau voor de afgifte
van Rijvaardigheidsbewijzen
Rijswijk

Geachte collega,

Hierbij heb ik de eer U weer te rapporteren over de Heer A. geboren 15-5-1916, wonende te C. Zoals bekend werd reeds eerder op 21-10-'61 door mij een rapport over hem uitgebracht.

Ik zag hem thans opnieuw op 11-5-'64. Onderzochte deelt mede, dat hij nog altijd autorijdt in dezelfde situatie als destijds het geval was, nl. in het bedrijf van zijn broers. Hij schijnt in deze periode geen verkeersongeluk veroorzaakt te hebben. Hij wil zelf graag blijven rijden; vindt dat het met hem zelf veel beter gaat.

In het contact valt echter op, dat hij toch wat minder ziekte-inzicht blijkt te hebben. Het contact is ook wat vlakker. Patiënt maakt een wat onverschillige en wat tragere indruk dan vroeger het geval was. Het valt op, dat het lopen thans veel meer gestoord wordt door de choreatische bewegingen. Er zijn vrij sterke choreatische meebewegingen van de armen en van de romp. Hij loopt ook wat wijdbeens met een pseudo-atactische gang. De peesreflexen aan armen en benen zijn thans zeer levendig. De vingerneus, kniehakproef worden beiderzijds door choreatische bewegingen gestoord. Ook de choreatische bewegingen in de vingers zijn duidelijk toegenomen. De spraak laat thans een duidelijke dysarthrie horen.

Conclusie

Naar mijn gevoel nemen de choreatische afwijkingen vergeleken bij het onderzoek in '61 toe. Destijds waren de choreatische bewegingen alleen bij heftige emoties duidelijk, doch thans zijn ze ook, wanneer patiënt ontspannen is, zeer sterk aanwezig. Ook de reflexen tonen een duidelijke verhoging, terwijl verder ook de psychische toestand van patiënt mij achteruit lijkt te gaan en meer in de richting van een psychopatisering te verlopen, zoals bij een chorea van Huntington voorkomt.

Het is natuurlijk moeilijk om de geschiktheid thans voor het besturen van

een motorvoertuig exact vast te stellen, doch in dit geval vrees ik, eigenlijk nog meer dan de choreatische bewegingen, de psychische vervlakking bij onderzochte, waardoor naar mijn gevoel de beoordeling van de verkeerssituatie toch problematisch gaat worden. Persoonlijk ben ik wat huiverig om deze man nog langer een rijbewijs te verstrekken.

Met collegiale hoogachting,
w.g.

Op 25 juni 1964 schrijft de geneeskundige CBR de volgende brief aan de Gemeentepolitie te C.

De inspecteur Gemeente-
politie te C.

25/6/64

Naar aanleiding van uw schrijven van 20 april 1964, uw nr. 952, betreffende de heer A., deel ik u mede, dat uit het thans ontvangen medische rapport zonder meer blijkt, dat betrokkene ongeschikt is geworden tot het besturen van motorrijtuigen.

Ik meen u dan ook te moeten adviseren betrokkene te vorderen wegens vermoeden van ongeschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen (artikel 18 Wegenverkeerswet).

De wnd. geneeskundige CBR,
w.g.

Op 29 juni 1964 wordt de heer A. door de Gemeentepolitie te C. gevorderd zich aan een geneeskundig onderzoek te onderwerpen op vermoeden van ongeschiktheid conform de hiervolgende kopie.

Gemeentepolitie C.

29/6/64

Betreft: vordering art. 18 VVW

Aan de heer A. te C.

Gelet op artikel 18 van de Wegenverkeerswet en de artikelen 115 en 116 van het Wegenverkeersreglement, vorder ik, Inspecteur Korpschef van Gemeentepolitie te C. van A., geboren 15 mei 1916, wonende te C., dat hij zich zal onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen.

Aangaande het tijdstip, waarop U zich aan dit onderzoek zult dienen te onderwerpen, zal U nader worden bericht.

De Inspecteur van Gemeentepolitie
w.g.

Op 22 juli 1964 wordt de heer A. door de geneeskundige CBR verwezen naar de zenuwarts dr. G. te H.

Op 2 september 1964 ontvangt de geneeskundige CBR het onder-
volgende rapport van dr. G. te H.

RAPPORT

Dr. G., zenuwarts te H.

29/8/64

De heer geneeskundige CBR
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk (ZH)

Geachte collega,

Op Uw verzoek zag ik op 29 juli 1964 de Heer A., geboren 15-5-1916, wonende te C.

De vraag is of betrokkene, op grond van zijn neurologische en psychiatrische afwijkingen, nog wel in staat moet worden geacht een motorrijtuig te besturen.

Betrokkene vertelt me, dat hij al jaren lijdende is aan 'evenwichtsstoornissen' gepaard gaande met bemoeilijkt lopen. Hoewel dit kennelijk de laatste jaren is verergerd, vertelt de man, dat het steeds beter met hem gaat, daarmee een groot gebrek aan ziekte-inzicht demonstrender.

Hij heeft een dysarthrische spraak, sterke choreatische bewegingen vooral van romp en armen, een wijdbeense, atactische gang en levendige peesreflexen. Het intellect lijkt me uitermate beperkt.

Neurologisch hebben we hier dunkt me te maken met een *chorea van Huntington* hoewel ik er niet uit kon krijgen of deze ziekte meer in zijn familie voorkomt.

Psychisch toont de man eigenlijk geen andere belangstelling dan, dat hij me steeds maar wil overtuigen, dat het zo goed met hem gaat. Voor alle andere dingen is geen enkele belangstelling aanwezig en van enig contact is geen sprake. Het lijkt me dan ook, dat hier van een geestelijke afstomping, die waarschijnlijk mede het gevolg is van zijn ziekte, moet worden gesproken.

Op grond van één en ander ben ik van oordeel, dat hem thans geen rijvaardig-

heidsbewijs meer dient te worden verstrekt. Betrokkene heb ik van mijn advies in dezen op de hoogte gesteld.

Met collegiale hoogachting,
w.g.

Op 9 september 1964 wordt het rijbewijs van de heer A. door de Commissaris der Koningin van de provincie F. ongeldig verklaard.

Op 8 oktober 1964 dient de heer A. een nieuwe eigen verklaring in, teneinde alsnog geschikt te worden bevonden voor zijn rijbewijs.

Op 19 oktober 1964 wordt de Heer A. verwezen naar dr. K., zenuwarts te L.

Op 29 oktober 1964 ontvangt de geneeskundige CBR het onder-
volgende rapport van dr. K. te L.

RAPPORT

Dr. K., zenuwarts te L.

28/10/64

Aan de geneeskundige afdeling van
de Stichting Centraal Bureau voor de
afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk (ZH)

Geachte collega

Naar aanleiding van Uw verzoek om inlichtingen omtrent de Heer A., geboren 15-5-1916, wonende te C., kan ik U het volgende mededelen:

Anamnese

Betrokkene deelt mee, dat hij ongeveer een ½ jaar geleden wat last van evenwichtsstoornissen heeft gehad. Dit is echter weer geheel verbeterd en sindsdien voelt hij zich uitstekend. Hij heeft nergens last van. Het geheugen was prima. Hij zou nooit alcohol gebruiken. Hij was nooit bij een dokter onder behandeling geweest en hij zou ook nooit een verkeersovertreding hebben begaan. In de familie komen geen bepaalde ziekten te voorschijn. Hij heeft de lagere school gehad. Hij zou die vlot hebben doorlopen. Daarna had hij geen onderwijs meer gevolgd. Hij geeft zich nu uit voor meubelfabrikant.

Neurologisch onderzoek

Bij het algemeen neurologisch onderzoek bestond er een typische luxe van bewegingen met een abrupt karakter. De spraak is wat stotend. De Romberg is licht gestoord door de plotselinge bewegingsdrang. De koorddansersgang is niet meer mogelijk. Bij de coördinatieproeven is er een ataxie te zien. De bewegingen vallen in onderdelen uiteen. Er is een hoekig aspect aan de motoriek. De visus is beiderzijds 10/10. Geen nystagmus. Wel een licht ectropion aan het linker oog. De reflexen zijn levendig, maar symmetrisch. Geen pathologische reflexen. De bloeddruk bedraagt 170/100.

Psychiatrisch lijkt patiënt enigmate gedesorienteerd te zijn in de tijd. Er is duidelijk decorumverlies en, gezien de auto-anamnese vergeleken met de hetero-anamnestiche gegevens, blijkt hij levendig te confabuleren. Al met al moet men hier tamelijk ernstige oordeels- en kritiekstoornissen aanwezig achten. Dit komt overeen met de diagnose chorea van Huntington. Uit de hetero-anamnestiche gegevens blijkt dus reeds, dat zowel collega E. als collega G. betrokkene ongeschikt achten voor het besturen van een motorrijtuig. Deze visie wordt door mij volledig gedeeld.

Conclusie

Betrokkene is lijdende aan een ernstige ziekte van het zenuwstelsel tot uiting komende op het lichamelijke vlak in choreatische bewegingen en atactische stoornissen en op het psychiatrische vlak in de vorm van dementie en oordeels- en kritiekstoornissen en neiging tot confabulaties. Op grond van het bovenstaande moet betrokkene ongeschikt worden geacht voor het besturen van een motorrijtuig.

Dr. K.
w.g.

Op 2 november 1964 wordt door de geneeskundige CBR aan de heer A. bericht, dat hij wederom ongeschikt is bevonden voor deelname aan het gemotoriseerde wegverkeer.

COMMENTAAR

In het rapport van de politieambtenaren te D. van 24 juni 1961 komt naar voren, dat gevorderde, na een aanrijding te hebben gemaakt met een stilstaande auto, de indruk maakte dronken te zijn. Hij liep namelijk waggelend en leek afwezig te zijn. Tijdens het verhoor in het politiebureau maakte gevorderde een vreemde indruk. Elke vraag, die hem gesteld werd, moest enige keren herhaald worden, en elk antwoord eindigde met de opmerking, dat hij wel goed kon rijden en dat hem niets mankeerde.

In het specialistisch rapport, dat door de zenuwarts E. werd uitgebracht op 21 oktober 1961, kunnen de volgende punten worden aangestipt. Gevorderde geeft anamnestic op, dat hij sedert februari 1954, toen hij door een auto werd aangereden, zich gauw nerveus maakt en dan een onzekere gang bij het lopen heeft. Verder vertelt gevorderde, dat in zijn familie wel enige leden voorkomen, die ook moeite hebben met het lopen en wat onzekere, schokkerige, bewegingen zouden maken. Bij het onderzoek wordt een soms wat onbeheerste motoriek gevonden.

In de conclusie schrijft dr. E., dat er in de familie van A. leden schijnen voor te komen met dergelijke afwijkingen in de motoriek. Er worden geen psychische afwijkingen gevonden. Gezien de lichte choreatische bewegingen, die aan armen en benen waar te nemen zijn, acht dr. E. gevorderde geschikt voor B-E en C-E, op voorwaarde van 1 à 2 jaarlijkse herkeuring. De mogelijkheid van het bestaan van een chorea van Huntington is naar zijn mening niet uit te sluiten.

Mijns inziens had dr. E. zich moeten vergewissen of de diagnose van een chorea van Huntington, een ernstig, progressief hersenlijden, nader kon worden geverifieerd. Er wordt niet in het rapport vermeld, dat inlichtingen bij de huisarts zijn ingewonnen. Ik meen dat klinische observatie, eventueel in een universitair centrum, ter verificatie van de diagnose hier op zijn plaats was geweest. Dan zou, naar alle waarschijnlijkheid, betrokkene reeds in 1961 ongeschikt zijn verklaard en zou hij, als gevolg hiervan, toen reeds geen gevaar meer op de weg zijn geweest.

OOGAFWIJKINGEN

Op 13 december 1971 werd de heer A., geboren 24 april 1908, wonende te B., door de Gemeentepolitie te B. gevorderd zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. Aan gevorderde was op 13 oktober 1967 door de Commissaris der Koningin in de provincie C. een rijbewijs B-E afgegeven. Als toelichting werd aan het CBR te Rijswijk bericht:

'Betrokkene reed op 22 november 1971 omstreeks 20.10 uur met zijn personenauto tegen een op de Wezenlaan alhier geparkeerde vrachtauto. Deze stond rechts van de rijbaan geparkeerd, terwijl 4 achterlichten en in de onmiddellijke nabijheid 2 lantaarns brandden.

Omtrent de oorzaak van de aanrijding verklaarde A., dat hij in het donker zeer slecht kan zien en dat hij de vrachtauto dan ook in het geheel niet had opgemerkt. Voorts zei hij te verwachten, dat, wanneer zijn rijbewijs moet worden verlengd, hij vanwege zijn gezichtsvermogen door de dokter zal worden afgekeurd. Een en ander werd bevestigd door zijn echtgenote en zijn meerderjarige zoon.'

Gevorderde werd door de geneeskundige CBR verwezen naar prof. dr. D. te B.

Op 15 februari 1972 ontving de geneeskundige CBR het onder volgende rapport.

RAPPORT

Geachte collega,

Op Uw verzoek heb ik onderzocht de Heer A., geb. 24-4-1908, wonende te B. Blijkens het bijgevoegde politierapport heeft de betrokkene op 22 november om 20.10 uur met zijn personenauto een op de Wezenlaan alhier geparkeerde vrachtauto getroffen. Deze auto had 4 achterlichten in actie en in de onmiddellijke nabijheid brandden 2 lantaarns.

In tegenstelling tot het rapport bericht de heer A., dat hij helemaal niet heeft gezegd in het donker slecht te kunnen zien en dat hij de achterlichten van de vrachtauto wel had opgemerkt, maar de auto zelf niet voldoende had ontweken.

Ik vond de volgende gezichtsscherpte: rechter oog $1/10$ sph — 3.5 cyl — 1 as 90° $8/10$, linker oog $2/10$ sph — 2.25 cyl — 0.75 as 90° $9/10$. De donkeradaptatiecurve is normaal. Ook bij de verblindingsproef en herstel volgens Lavergne werden geen afwijkingen gevonden. Bij onderzoek van de fundus oculi werd geen afwijking zichtbaar. Het bleek evenwel, dat bij de betrokkene in beide ogen een diffuse en reeds betrekkelijk vergevorderde lenstroebeling bestaat. Deze egale troebeling laat nog een goede gezichtsscherpte toe in gunstige omstandigheden. Bij de bepaling van de gezichtsscherpte op 6 m, bij sterk verlaagde belichting en dientengevolge aanzienlijk verminderd contrast, blijkt de gezichtsscherpte niet meer dan $2/10$ op OD en $2/10$ op OS te bedragen. De oorzaak van dit fenomeen is zonder enige twijfel te vinden in de cataract. Ik meen dan ook, dat bij de betrokkene niet een storing van de gewinning aan het donker bestaat door een dysfunctie van het netvlies, maar dat wel sprake is van een verminderde contrastonderscheiding bij lage belichting. Dit verklaart tevens, dat de betrokkene wél het achterlicht van de auto heeft waargenomen, maar dat hij de contouren van de auto niet voldoende heeft kunnen onderscheiden, om deze te ontwijken.

De conclusie is, dat de betrokkene na zonsondergang niet mag rijden. Aangezien blijkens Uw nadere informatie een uitzondering ter zake van rijden na zonsondergang niet kan worden gemaakt, moet de betrokkene in zijn huidige toestand als ongeschikt voor het rijbewijs B-E worden beschouwd.

Ik heb hem aanbevolen zich voor de behandeling van de cataract tot zijn oogarts te wenden. In verband met zijn bedrijf zou het voor hem, naar zijn zeggen, een ramp betekenen, wanneer hij geen rijbewijs meer zou hebben.

Ik hoop U hiermede voldoende te hebben ingelicht.

Met collegiale groet,
w.g.

COMMENTAAR

Dit oogartsrapport is daarom van belang, omdat cataract op gevorderde leeftijd geen zeldzaamheid is. De oogartsen kunnen m.i. nuttig gebruik maken van de vermelde bevindingen van deze hoogleraar oogheelkunde.

Het is de gewoonte van de geneeskundige CBR om bij bejaarden, die, met of zonder correctie, een verminderde visus hebben, die voor jongere personen nog zonder meer aanvaardbaar wordt geacht, een oogartsrapport te vragen, juist met het oog op eventueel cataract.

PSYCHOPATHIE

Op 11 juli 1969 werd de heer B. door de Gemeentepolitie te A. gevorderd zich te doen onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen.

Gemeentepolitie te A.

11/7/69

Betreft: vordering

De Commissaris van Politie te A.

overwegende, dat contra B., geboren 16 mei 1949, wonende te A., de volgende processenverbaal werden opgemaakt:

1. door de Gemeentepolitie te A onder no. 1565, dd. 29 augustus 1967 wegens vermoedelijke overtreding van de artikelen 25 en 26, eerste lid van de Wegenverkeerswet (aanrijding met een bromfiets op 19 augustus 1967);

2. door de Groep C. van het Korps Rijkspolitie onder no. 819, dd. 6 juli 1969, wegens vermoedelijke overtreding van de artikelen 26, eerste lid en 36, eerste lid van de Wegenverkeerswet (verkeersongeval met een auto, waarbij een mede-inzittende om het leven kwam);

overwegende, dat op grond van het bovenstaande ernstig getwijfeld dient te

worden aan de geschiktheid van betrokkene tot het besturen van motorrijtuigen;

overwegende, dat betrokkene houder is van het rijbewijs *B-E*, afgegeven dd. 22 december 1967 onder no. 90920 door de Commissaris der Koningin in de provincie D. te A. en geldig tot 22 december 1972;

gelet op het bepaalde in artikel 18 van de Wegenverkeerswet,

VORDERT

dat B. voornoemd zich onderwerpt aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen;

De Commissaris van Politie,

w.g.

Op 27 augustus 1970 werd door de geneeskundige CBR het onder-
volgende rapport ontvangen van de zenuwarts dr. E. te A., naar wie
gevorderde was verwezen.

RAPPORT

Dr. E., zenuwarts te A.

25/8/70

Aan de geneeskundige van het CBR
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Zeer geachte collega,

Hierbij het rapport betreffende het onderzoek van B., geb.: 16-5-1949, wonende te A. Onderzoek: 21-8-1970.

Voorgeschiedenis

Reeds op de lagere school gaf onderzochte veel aanpassingsmoeilijkheden, o.m. zou hij, naar zijn zeggen, veel hebben gespijbeld. Na de lagere school geen verdere schoolopleiding. Onderzochte deed de meest uiteenlopende werkzaamheden. Vanaf omstreeks het 17e jaar heeft onderzochte een periode gevaren, o.m. op de grote vaart. Vanaf het 16e levensjaar neigde onderzochte tot excessief alcoholmisbruik. Dit laatste zou in het laatste jaar zijn verminderd; anderszins neigde onderzochte vooral in de laatste 2 jaar ook tot het misbruik van drugs, soft drugs, maar ook diverse malen mescaline etc.

In 1969 veroorzaakte onderzochte een auto-ongeval, mogelijk wegens het

verkeren onder invloed van alcohol; bij dit ongeval kwam een vriend van onderzochte om het leven. In het betreffende vonnis werd o.m. aan onderzochte voor de tijd van 5 jaar de rijbevoegdheid onttrokken.

Onderzochte bracht onlangs nog ruim 6 maanden door in het Huis van Bewaring alhier, dit in verband met het betrokken zijn bij brandstichting in de Rechtbank alhier.

Ten tijde van het onderzoek deelde onderzochte mij mede, dat hij nu het grootste deel van de week buitenslands, met name in Duitsland, werkzaam zou zijn. Onderzochte staat nog onder toezicht, d.w.z. ook onder Reclasseringstoezicht, van het CB voor Alcoholisme alhier. Onderzochte, is, ook naar zijn eigen zeggen, altijd een moeilijke figuur geweest, neigende tot driftbuien, c.q. agressiviteit; vooral neigt onderzochte in sterke mate tot autoriteitsconflicten, waarbij hij zeer snel komt tot agressieve reacties, c.q. handelingen.

Dikwijls is onderzochte verhoogd prikkelbaar en van daaruit ook moeilijk te benaderen en ook dan snel neigend tot óf dysfore reacties, óf een agressief reageren.

Wat betreft de *persoonsindruk*: onderzochte maakt een toch wel duidelijk psychopathische indruk, reageert over het algemeen gevoelsarm en weinig genuanceerd, is opvallend egocentrisch, vertoont waarschijnlijk ook wel sociale contactstoornissen in het algemeen.

Het komt ondergetekende voor, enerzijds gelet op zijn psychopathische karakterstructuur, anderzijds gelet op de ongunstige voorgeschiedenis, die zeker gecorreleerd kan worden aan genoemde karakterstructuur, dat onderzochte de rijbevoegdheid dient te worden onthouden.

Met collegiale groeten,
w.g. dr. E.

COMMENTAAR

Dit geval betreft een jonge man van 21 jaar, die sinds zijn 16e jaar overmatig gebruik van alcoholhoudende drank heeft gemaakt en de laatste twee jaar misbruik van drugs. In 1969 veroorzaakte hij een verkeersongeval met een auto, waarbij zijn vriend, mede-inzittende, om het leven kwam. Gevorderde kreeg op 22 december 1967 een rijbewijs, terwijl op 29 augustus 1967 tegen hem een procesverbaal was opgemaakt wegens vermoedelijke overtreding van de artikelen 26 en 36, eerste lid van de Wegenverkeerswet (aanrijding met een bromfiets op 19 augustus 1967 onder invloed van alcoholhoudende drank).

De vraag dringt zich op, of in dergelijke gevallen de politie niet preventief zou kunnen optreden door melding van haar gegevens aan de geneeskundige CBR, die dan, bij eventuele aanvraag van een rijbewijs, betrokkene zou kunnen verwijzen naar een zenuwarts.

PSYCHISCHE LABILITEIT

Op 7 juli 1967 werd door de Gemeentepolitie te A. een vordering gericht aan de heer B., geb. 31-5-1947, wonende te A., zich te doen onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. De geneeskundige CBR ontving het ondervolgend schrijven.

Gemeentepolitie te A.

7/7/67

Betreft: vordering onderzoek
naar geschiktheid tot het be-
sturen van motorrijtuigen

Aan de heer geneeskundige van het
CBR
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Hierbij bericht ik u het volgende.

Op zaterdag 17 juni 1967 te omstreeks 2.45 uur, werd als verdacht van zich te hebben schuldig gemaakt aan het misdrijf als bedoeld in artikel 26, lid 1, van de Wegenverkeerswet aangehouden: B., geboren op 31 mei 1947, verwarmingsmonteur, wonende te A.

Hij reed in de binnenstad van A., met onverantwoordelijke snelheid, als bestuurder van een kleine personenauto (Renault Dauphine), waarin zes personen waren gezeten.

Op 18 juli 1964 en op 8 november 1965, werd tegen hem procesverbaal opgemaakt ter zake van overtreding van artikel 37 der Wegenverkeerswet. Op 19 januari 1966 werd tegen hem procesverbaal opgemaakt ter zake van overtreding van artikel 9, lid 1, onder 3, der Wegenverkeerswet.

Op grond van het eerstvermelde misdrijf werd procesverbaal tegen hem opgemaakt, terwijl zijn rijbewijs werd ingevorderd.

Aan hem is op 14 december 1966 door de Commissaris der Koningin in de provincie C. een rijbewijs B-E afgegeven.

Gezien het vorenstaande bestaat bij mij het vermoeden, dat de heer B. ongeschikt is tot het besturen van motorrijtuigen. In verband hiermede verzoek ik u hem te doen onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen als bedoeld in artikel 18 van de Wegenverkeerswet.

Een afschrift van de aan de heer B. gerichte vordering gaat hierbij.

De Hoofdcommissaris van Politie,
w.g.

Gevorderde werd door de geneeskundige CBR verwezen naar de zenuwarts dr. D. te A., die op 2 februari 1968 het ondervolgende rapport uitbracht:

RAPPORT

Dr. D., zenuwarts te A.

2/2/68

Stichting Centraal Bureau voor de
afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Geachte collega,

Gisteren heb ik op uw verzoek gezien de heer B., geboren 31-5-'47, wonende te A. Het onderzoek geschiedde op grond van art. 116 van het Wegenverkeersreglement.

Het levensverhaal van de heer B. is dat van iemand, die min of meer aan de zelfkant van de maatschappij leeft. Hij geeft op loodgieter te zijn en is daarnaast nog scharrelaar en verkoopt auto's etc. Hij werkt natuurlijk niet, maar is in de WW. De enige constante lijn in zijn leven is het constant afwezig zijn van een lijn. Alles wat de maatschappij zorgvuldig als bescherming voor de medemens heeft opgebouwd, wordt door lieden als B. afgebroken en genegeerd. Al jong kwam hij met de strafrechter in aanraking voor diefstal van fietsen, hetgeen hem op een vrij duur verblijf elders kwam te staan. De Militaire Dienst is hij hierdoor ontlopen. Het is wel de moeite waard hem zelf aan het woord te laten:

'Ik reed een keer in een auto, ik had een glaasje te veel op. Ik zei tegen de jongens ik wil niet rijden, rijden jullie maar. Zij zeiden, och doe niet zo vervelend en stel je niet aan. Neem er nog een. Toen nog een en nog een. In de Okerstraat kwam de Politie achter mij aan. Ze waren in burger. We dachten, dat het studenten waren en toen is er een beetje "slagerij" gekomen. Ik ben hem stiekem gesmeerd en naar huis gegaan. Een minuut of tien later was de Politie al bij mij aan huis, maar ik heb niet opengedaan. Toen zij bij de voordeur waren, ben ik hem via de achterdeur gesmeerd.' De volgende ochtend werd hij gesommeerd op het Politiebureau te komen. Zijn eigen voorzichtige schatting aan pilsjes was een stuk of 9. Welke factor om te vermenigvuldigen hiervoor moet staan is niet geheel bekend. Hij maakt er zich niet druk om, om in een auto zonder verzekering, zonder belasting te rijden. Ergens vindt hij het wel link, want het kan grote gevolgen hebben, maar ja 'dat moet je maar nemen'. Hij vertelt dan een merkwaardig verhaal, dat zijn rijbewijs niet door de Politie is gevorderd, hoewel dit wel in het procesverbaal staat, maar momenteel in handen is van een andere meneer, die hij aangereden heeft. Ik geloof, dat het verstandig is, dat de Politie dit nog eens na zoekt, of zijn rijbewijs al dan niet is ingenomen. Volgens zijn eigen relaas heeft hij een aanrijding veroorzaakt, zogenaamd een schrammetje en dit schrammetje kostte de andere partij f 268. De ander zou hiervoor een onderpand willen hebben in casu zijn rijbewijs. Met zijn f 60 uit de WW is het wel duidelijk, want 'je moet af en toe nieuwe kleren hebben, dat ik dat niet kan betalen'.

Ik geloof, dat het weinig betoog hoeft om hier te spreken van psychische labiliteit. Iemand, die zich van allerlei voorschriften zo weinig aantrekt als de heer B., behoort mijns inziens beslist niet in het bezit van een rijbewijs te zijn. Hierbij komt nog zijn alcoholmisbruik. Deze man vormt een constant gevaar voor het verkeer en speciaal de verkeersdeelnemers. Hij is 20 jaar en ik zou hem rustig in de gelegenheid willen stellen ouder te worden. Wanneer hij na een aantal jaren, bijv. een jaar of vijf, rijper is geworden en er mogelijk iets meer stabiliteit in zijn gedragspatroon is gekomen, zou het te overwegen zijn hem opnieuw aan het verkeer te laten deelnemen.

Zoals het nu is, is het een constant gevaar.

Coll. w.g.

In de maand juli 1969 wordt door de heer B. een 'Eigen Verklaring' ingediend. Hij wordt wederom verwezen naar dr. E. te A., die, na onderzoek, op 19 augustus 1969 het ondervolgende rapport inzendt:

RAPPORT

Dr. D., zenuwarts te A.

19/8/69

Aan de geneeskundige van het Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen

Geachte collega,

In februari 1968 heb ik over de heer B., geboren 31 mei 1947, wonende te A., een rapport uitgebracht op grond van artikel 116 van het Wegenverkeersreglement. Ik kan naar dit rapport verwijzen.

Het gebeuren van toen schijnt op de heer B. een ontwakende, verfrissende invloed gehad te hebben. De man is dermate veranderd, ook qua houding en in z'n gehele gedrag, dat ik hem aanvankelijk niet herkende. Sedert de Kerstdagen '68 is hij verloofd en er wordt ijverig gespaard en gewerkt voor een eventueel trouwen. Z'n verloofde is winkeljuffrouw en werkt al vijf jaar bij hetzelfde bedrijf. Het is of deze jongeman de schellen van de ogen zijn gevallen. De vroegere vrienden zijn vergeten en hij bemoeit zich er niet meer mee. Hij kan zich niet meer herinneren, dat hij in een café is geweest om een pilsje te drinken. Over de periode van voor '68 kan hij zich nu oprecht verbazen en hij begrijpt ook wel, dat hij, op die weg voortgaande, ten onder was gegaan.

Ook de handelwijze om het rijbewijs te ontzeggen kan hij nu volkomen billijk vinden. Dit ziet men niet vaak. Hij karakteriseert die tijd met: 'idioten-

werk'. Hij werkt nog steeds als heier bij dezelfde baas; vechtpartijen of wat ook zijn nimmer meer voorgevallen. Een keer nog heeft hij een klein contactje met de politie gehad, toen hij op een solex reed. Het was hem nl. niet bekend dat hij dat niet mocht doen.

Wanneer ik resumeer kan ik zeggen, dat de heer B. enorm veranderd is in z'n voordeel. De verloving heeft een zeer grote invloed op hem en deze gunstige invloed zet door.

Zoals de situatie nu is, zie ik geen bezwaar de jongen z'n rijbewijs terug te geven. Zelfs zou ik er geen beperkende bepalingen bij willen noemen van vroegde rapportage of wat ook.

Advies: rijbewijs teruggeven.

Collegialiter,
w.g.

COMMENTAAR

Ook hier had voorkomen moeten worden, dat deze bravoure jongeman, die op zijn 18e levensjaar wegens herhaaldelijke overtredingen van de Wegenverkeerswet was geverbaliseerd, op zijn 19e jaar in het bezit van het rijbewijs kwam, zonder dat een onderzoek naar zijn geschiktheid daartoe was ingesteld. In het zojuist besproken geval is dit ook reeds betoogd.

Schrijver dezes ontveinst zich niet, dat de praktische uitvoering van dit standpunt op bezwaren zal stuiten. In het nu behandelde geval heeft een verandering in het levenspatroon van betrokkene een snelle rijping van zijn persoonlijkheid teweeggebracht, die hem geschikt heeft gemaakt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

GELOOFSFANATISME

Op 27 december 1960 werd door de Gemeentepolitie te A. gevorderd de heer B., geboren 15 januari 1938, wonende te A., om zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. De vorderingsbrief aan de geneeskundige CBR luidde als volgt.

Gemeentepolitie te A.

Betreft: vordering geneeskundig onderzoek

De Heer geneeskundige verbonden aan
het Centraal Bureau voor de afgifte
van Rijvaardigheidsbewijzen
V.d. Spiegelstraat 19
's-Gravenhage

Ik bericht U, dat door mij ingevolge het gestelde in artikel 18 van de Wegenverkeerswet een vordering is gericht aan B., geboren 15 januari 1938, wonende te A., om zich te onderwerpen aan een oogonderzoek. Hij veroorzaakte als bestuurder van een personenauto een aanrijding, tengevolge waarvan twee personen werden gedood.

Een der oorzaken van deze aanrijding was, dat B. de afstand tot een naderende auto verkeerd geschat had.

Tijdens het afleggen van de rijproef, ongeveer een jaar geleden, droeg hij een bril, omdat hij slecht in de verte kon zien. Nadien is hij echter, volgens zijn verklaring, door een geloofsgenoot 'door handoplegging van zijn kwaal genezen'. Sindsdien draagt hij (en droeg hij ook tijdens het ongeval) *geen bril*.

Met zijn toestemming heeft de oogarts D., praktijk uitoefenende te A., een onderzoek naar de toestand van zijn ogen ingesteld.

Deze oogarts verklaarde onder meer: 'B. is zonder bril ongeschikt een auto te besturen. Volgens mij moet hij verplicht worden bij het besturen van een auto een bril te dragen. Eerst dan zal hij beter in staat zijn afstanden te schatten.'

Een afschrift van de aan B. gedane vordering gaat hierbij.

De Inspecteur van Politie,
w.g.

Gevorderde werd door geneeskundige CBR verwezen naar de oogarts dr. C. te A., die op 5 februari 1961 het volgende rapport inzond (zie p. 106).

RAPPORT

Dr. C., oogarts te A.

5/2/61

Aan de geneeskundige verbonden
aan het CBR
's-Gravenhage

Geachte collega,

Ingevolge Uw opdracht van 16-1-'61 no. 7305, Gen.Afd. heb ik op 24-1-'61 onderzocht B., wonende te A.

Ik vond bij hem: VOD zonder glas $\approx 1/10$, met S-2 $\approx 10/10$; VOS zonder glas $\approx 1/10$ met moeite, met S-2,5 $\approx 10/10$ fundus normaal.

Dit is dus een geval van matige myopie. *Zonder* bril is deze B. ongeschikt tot het besturen van motorrijtuigen. *Met* bril is hij daartoe geschikt.

Met collegiale hoogachting,
w.g. C.

Op grond van dit rapport werd gevorderde geschikt bevonden tot rijden, mits hij bevestigde, dat hij voortaan een bril zou dragen tijdens rijden. Op zijn rijbewijs werd de aantekening gesteld 'moet bril dragen'.

COMMENTAAR

Wellicht was, naast het oogheelkundig onderzoek, een psychiatrische expertise gewenst geweest, om vast te stellen of betrokkene over voldoende geestelijke stabiliteit beschikte om deel te kunnen nemen aan het gemotoriseerde wegverkeer.

DEMENTIE

Op 1 mei 1964 werd door de Gemeentepolitie te A. gevorderd de heer B., geboren 31-1-1897, om zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen.

De motivering van de vordering luidde als volgt. De heer B. vertoont lichamelijke slijtageverschijnselen, die hem naar de mening van de vorderende politieautoriteit ongeschikt maken een auto te besturen.

Betrokkene werd door de geneeskundige CBR verwezen naar de zenuwarts dr. C. te A., die op 10 juni 1964 het ondervolgende rapport uitbracht.

RAPPORT

A.

10/6/64

Betrokkene is 67 jaar, het laatst was hij werkzaam als rijwielhersteller op de vliegbasis D. Op zijn 65e jaar is hij als zodanig gepensioneerd. Medegedeeld wordt, dat hij schrijven van 1 mei 1964 van een Inspecteur van Politie te A. een vordering is ingesteld op vermoeden van lichamelijke en geestelijke ongeschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. Deze inspecteur schrijft, dat betrokkene lichamelijke slijtageverschijnselen vertoont, die hem, naar zijn mening, ongeschikt maken een auto te besturen. Vermoedelijk is in dit schrijven een vergissing geslopen en wordt bedoeld geestelijke slijtageverschijnselen.

Betrokkene zelf vertelt, dat hij met de politie in aanraking is gekomen doordat hij moest stoppen op een helling. Hij heeft toen blijkbaar de handrem niet aangezet en zijn wagen is teruggelopen met het gevolg, dat de ruit en ring van de lamp van de achter hem staande auto, die toevallig een politieauto was, zijn gebroken. Betrokkene zegt, dat hij toen voorlopig aan de in de wagen zittende politieagent f 10 heeft gegeven en heeft gezegd, dat hij de meerdere kosten ook wel zou betalen. De volgende dag zou die politieagent weer bij hem geweest zijn en gezegd hebben, dat de totale onkosten f 17,50 waren. Betrokkene laat ook een papier zien, waarop geschreven staat, dat f 17,50 is ontvangen. Maar nog later kwam die politieagent zeggen, dat hij feitelijk procesverbaal had moeten opmaken en toen kreeg betrokkene bericht van de verkeerspolitie dat deze vordering was ingesteld.

Betrokkene zegt aanvankelijk, dat hij sinds 12 jaar autorijdt. In zijn tegenwoordige wagen rijdt hij twee jaar en in de vorige wagen reed hij 5 jaar. Daarvoor zat hij op de motor. Wanneer ik hem erop opmerkzaam maak, dat hij dan maar 7 jaar auto heeft gereden, zegt hij, dat hij zich dan wel in de jaren zal vergissen. Enige uren na het onderzoek belt betrokkene mij op, kennelijk na overleg met zijn vrouw, en deelt mede, dat hij vergeten heeft, dat hij in de zaak van zijn vader reeds van 1918 tot 1937 auto heeft gereden. Bij het opnemen van de anamnese is het duidelijk, dat het geheugen van betrokkene niet al te best meer is. Wanneer ik hem vraag naar zijn schoolverleden, zegt hij, dat hij op de lagere school en op de middelbare school is geweest. Maar over die middelbare school weet hij niets te vertellen en ik heb de indruk, dat hij alleen maar 2 jaar vervolgonderwijs heeft gehad. Hij weet alleen te zeggen, dat hij op verschillende scholen is geweest. Het ene ogenblik zegt hij, dat hij op zijn 16e jaar van school ging en op het andere, dat hij op zijn 14e jaar van school ging. Wat betreft de lagere school zegt hij, dat hij niet veel is blijven zitten, maar wel eens een enkele keer. Wat betreft zijn lichamelijke toestand kan opgemerkt worden, dat hij in 1952 een ongeval heeft gehad, waarbij zijn rechter been is gebroken. Enige jaren later is dit door een chirurg opnieuw gebroken, teneinde de stand te verbeteren. Het rechter been is dan ook iets korter, maar bij lopen merkt men dit vrijwel niet.

Wel is het weer opvallend, dat betrokkene als naam van de chirurg opgeeft dr. E., die hier huisarts is. Wanneer ik zeg, dat het dr. E. niet geweest kan zijn,

weet hij het niet. Wanneer ik een andere chirurg noem, zegt hij echter pertinent, dat die het niet was en wanneer ik nog een andere naam noem, zegt hij vol vreugde, dat die het wel was.

Betrokkene draagt een gehoorapparaat rechts maar vertelt, dat hij dit sinds kort op proef heeft en dat hij eigenlijk even goed hoort zonder gehoorapparaat. Overigens geeft betrokkene vrij goed en duidelijk inlichtingen over zijn arbeidsverleden.

Betrokkene is omslachtig in zijn mededelingen en vertelt allerlei dingen, die niet terzake doen. Hij is behoorlijk geïoriënteerd in tijd. Herhalen van 6 cijfers lukt niet. Hij meent, dat hij dit wel goed doet. Herhalen van 5 cijfers lukt pas bij de tweede keer. Van het herhalen van een zin van 26 lettergrepen komt eerst niets terecht. Wanneer ik de zin nog eens voorzeg, weet hij het eerste gedeelte redelijk weer te geven, maar haalt het tweede en derde gedeelte door elkaar. Wanneer ik aan betrokkene twee afbeeldingen laat zien van eenvoudige situaties, die door een normaal individu van 12 jaar goed moeten kunnen worden geduid, schiet hij daarin tekort. Bij beide afbeeldingen begreep hij de pointe niet en bij één afbeelding fantaseert hij zelfs details, die er niet zijn. Van de uitleg van een verhaaltje in plaatvorm, dat door een normaal individu van 12 tot 14 jaar goed moet kunnen worden geduid, komt niets terecht. De polsfrequentie is 72, er zijn geen belangrijke tremoren of fibrillaties. De tensie is 165-110. Betrokkene vertoont geen neurologische afwijkingen en het verschijnsel van Romberg is negatief. Betrokkene is ietwat hardhorend, maar men kan toch een normaal gesprek met hem voeren zonder al te hard te spreken.

Conclusie

Zonder enige twijfel vertoont deze man van 67 jaar verschijnselen van cerebrale praesclerose. Hij haalt verschillende dingen uit zijn verleden door elkaar en bij het onderzoek vertoont hij ook lichte stoornissen in inprenting en geheugen. Het ergste vind ik nog, dat hij niet in staat is om afbeeldingen met eenvoudige situaties goed te duiden.

Het komt mij voor, dat de politie inderdaad wel gelijk heeft wanneer zij stelt, dat het beter zou zijn wanneer een man als betrokkene, die bovendien een auto eigenlijk niet nodig heeft (hij gebruikt hem het meest om de huur van huizen in Rotterdam op te halen) niet meer chauffeert. Ik zou alleen willen opmerken, dat ik overtuigd ben, dat er duizenden autobestuurders in Nederland zijn, die aan even ernstige verschijnselen van beginnende cerebrale praesclerose lijden en die rustig deelnemen aan het verkeer.

Betrokkene is er toevallig uitgepikt, omdat hij juist met een politieauto een kleine aanrijding heeft gehad, welke aanrijding op zichzelf misschien niet eens het gevolg was van zijn praesclerose.

w.g.

COMMENTAAR

Met betrekking tot de conclusie van dit rapport kan worden opgemerkt, dat het inderdaad wenselijk is, dat na de leeftijd van 70 jr. een twee-en-een-halfjaarlijks geneeskundig onderzoek en na de leeftijd van 80 jaar een jaarlijks geneeskundig onderzoek verplicht wordt gesteld. Dit zou kunnen worden bereikt door na het 70ste jaar een rijbewijs voor een periode van twee en een half jaar te verstrekken en na het 80ste levensjaar een rijbewijs voor een periode van een jaar. Het is nu eenmaal zo, dat op hogere leeftijd zich een vertraging van alle functies, zowel geestelijke als lichamelijke, inzet, die in wezen variabel van aard is, maar niettemin voor praktisch elkeen op den duur de grens nadert van ontoelaatbaarheid tot het snelverkeer.

Het komt mij echter ongewenst voor een leeftijdslimiet werkelijk vast te leggen. Het gaat m.i. niet om de chronologische maar om de biologische leeftijd van betrokkene. Een persoon van omstreeks 60 jaar kán aanmerkelijk meer verouderd zijn, zowel geestelijk als lichamenlijk, dan iemand van, laten we zeggen, 80 jaar.

DEMENTIE

Op 2 maart 1965 werd door de Gemeentepolitie te A. de heer B., geboren 24-12-1892 wonende te C., gevorderd zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

Door de geneeskundige CBR werden de volgende documenten ontvangen.

A. Rapport van de politieambtenaar te A.

12/2/65

Betreft: onderzoek naar de
geschiktheid van B. om een
motorrijtuig te besturen

RAPPORT

Op zaterdag 6 februari 1965, omstreeks 9.10 uur, vond op de Straatweg te A. een aanrijding plaats tussen een op een voetgangersoversteekplaats lopende

voetgangster en een vierwielig motorrijtuig, personenauto, gekentekend AB-69-28, bestuurd door de eigenaar B., geboren 24 december 1892, zonder beroep, wonende te C.

De aanrijding was van zodanige aard, dat de voetgangster tengevolge van de aanrijding, een bekkenfractuur, enkele beenbreuken, een hoofdwond en een neusbeenwond bekam.

De bestuurder van het motorrijtuig, B., verklaarde omtrent de aanrijding, dat hij de vrouw, die langzaam liep, vóór de aanrijding wel had zien lopen midden op de oversteekplaats. Ook verklaarde hij, dat hij had gezien, dat hij de vrouw, die voor hem van links naar rechts overstak, met het rechter voorspatbord van zijn motorrijtuig had geraakt. Hij was na de aanrijding, zonder te stoppen, maar door gereden, omdat naar zijn mening de aanrijding niet zo ernstig was. De tijdens de aanrijding naast de bestuurder gezeten vrouw (echtgenote) verklaarde rapporteur, dat zij, in verband met de aanrijding, tegen haar man had gezegd, dat hij moest stoppen, doch dat hij daaraan geen gevolg had gegeven.

Volgens verklaringen van andere getuigen had de bestuurder van het motorrijtuig AB-69-28 geen enkele maatregel genomen om een aanrijding met de vrouw te voorkomen. Het motorrijtuig was voor en tijdens de aanrijding niet uitgeweken of afgeremd.

B., die bij rapporteur een indruk achterliet als zijnde een zeer rustige en uiterst nauwkeurige man, kon geen verklaring geven, waarom hij vóór de aanrijding zijn motorrijtuig niet had afgeremd of daarmee was uitgeweken en waarom hij na de aanrijding was doorgereden.

In verband met de leeftijd van de bestuurder en zijn gedragingen vóór, tijdens en na de aanrijding, geef ik in overweging een onderzoek te doen instellen naar de geschiktheid van B. om een motorrijtuig te besturen.

Ik merk nog op dat tegen B. procesverbaal is opgemaakt terzake van overtreding van artikel 30 en 36 van de Wegenverkeerswet.

W.g.

B. Rapport van de politiearts te A.

In bijgaand rapport vind je een verslag van de verrichtingen van de heer B.

RAPPORT

Ik heb even de afloop van zaken afgewacht, daar het slachtoffer reeds dadelijk een zeer ernstige indruk maakte. De gehele rechter bekkenhelft was verbrijzeld en de femurkop door het bekken in de buikholte gedrongen. Dat in deze verwoesting een trombose van de vena iliaca optrad, met longembolie en dood als gevolg, was niet verbazingwekkend; wel verbazingwekkend was echter het gedrag van de dader.

Toen deze vanmorgen bij mij kwam, maakte hij een volkomen rustige in-

druk. Hij dacht wel, dat hij over 'deze kleinigheid' moest komen praten. Met geen woord repte hij over het slachtoffer. Wel zou het echter heel erg zijn, wanneer hij voor zijn geregelde reizen van C. naar A. de trein zou moeten nemen. Hij vond het dan ook nogal gek, dat hij voor deze zaak voor de Rechtbank zou moeten komen en misschien zelfs bestraft zou worden. Hij zag geen enkele reden om niet meer te rijden. Per slot van rekening mankeerde hem niets en was dit zijn eerste aanrijding.

Verder pratende met deze op het eerste gezicht werkelijk nog vitale man, merkte ik, dat er grote hiaten waren in zijn memorie, terwijl de factor 'gevoel' helemaal uit deze hersenen scheen te zijn verdwenen (of er misschien nooit is geweest). Deze laatste toevoeging komt voort uit een gesprek, dat ik nadien had met zijn zoon (arts te L.), die hem hier had gebracht. Deze vertelde mij, dat de familie er al lang op aandrong, dat vader niet meer zou rijden. Deze ging hier echter niet op in. Dit was zo sterk, dat de zoon vanmorgen met hem naar A. was gereden onder heftig protest van pa, die zelf wilde chaufferen.

Wat betreft het medegevoel met het slachtoffer, merkte hij op, dat zijn vader altijd onaangename zaken weet te verdringen en nooit iets toonde van berouw, verdriet of medelijden. De familie had zelf al lang vastgesteld, dat pa bijv. de namen van zijn beide kleinkinderen niet wist, dat hij niet wist wat zijn zoon deed enz. Alles samen genomen geloof ik met een vrij ver voortgeschreden dementia te doen te hebben, ondanks het feit, dat de man op het eerste gezicht nog fit lijkt.

Zou hier met spoed een keuring mogelijk zijn, daar de man waarschijnlijk blijft rijden tot het hem onmogelijk wordt gemaakt.

Hoogachtend,
w.g.

Er volgde verwijzing naar de zenuwarts dr. D. te E., die op 30 maart 1965 zijn hiervolgend rapport indiende.

RAPPORT

Voor de voorgeschiedenis kan ik allereerst verwijzen naar de politierapporten. Betrokkene zegt, dat hij naar A. reed om de huur te halen. Dat deed hij eens in de maand. Over het algemeen reed hij niet veel, maar sinds 1929 heeft hij zijn rijbewijs al. Hij heeft het slachtoffer gewenkt, dat ze door moest lopen. Dat deed ze niet en toen is hij op hetzelfde moment gaan rijden waarop zij ging lopen; op zichzelf dus iets, wat helaas op zebrapaden meer gebeurt.

Hij geeft toe, dat zijn vrouw heeft gevraagd of hij niet moest stoppen, maar hij had niet de indruk, dat de aanrijding ernstig was en hij is dus doorgereden, hoewel het slachtoffer op de weg bleef liggen. Merkwaardig is, dat zijn echtgenote hetzelfde vertelt en dat die het blijkbaar ook niet belangrijk heeft gevonden om hem te laten stoppen en te kijken wat er gebeurd was. Betrokkene zegt

overigens, dat hij zo zenuwachtig was geworden. Wanneer ik hem vraag of hij het niet beter zou vinden om maar niet meer te rijden, zegt hij: 'helemaal niet, trouwens wat rijd ik. Vraag het mijn vrouw maar, die zit boven'.

Intussen zit hij in de spreekkamer en zijn vrouw in de wachtkamer, allebei gelijkvloers. Van een gesprek met een politiearts weet hij niets; van weer naar A. rijden met zijn zoon en van bezwaren maken, dat zijn zoon reed, weet hij ook niets. Met de data is hij in de war. Van zijn vijf kleinkinderen weet hij er inderdaad slechts drie te noemen. Hij weet, dat zijn zoon arts is en op een laboratorium werkt maar verdere bijzonderheden weet hij niet op te noemen. Hij vertoont op verschillende ogenblikken tijdens het gesprek duidelijke lacunes en vergissingen. Op een gegeven ogenblik zegt hij tegen mij: 'dokter', maar maakt dan zijn excuses en zegt, dat het natuurlijk 'mijnheer' moet zijn.

Hij ontkent, dat zijn zoon ooit heeft gezegd, dat hij niet meer moest rijden.

Ik heb zijn vrouw apart gesproken, maar ben daar niet veel mee opgeschoten. Het is nl. duidelijk, dat zijn vrouw, die twee jaar ouder is dan hij, waarschijnlijk even sterk geestelijk gestoord is als hij. Zij tracht een en ander te bagatelliseren en weet van verschillende dingen ook niet veel meer. Wel zegt zij, dat hij zich het gebeurde erg heeft aangetrokken maar dat, in overeenstemming met zijn karakter, dit zich pas later heeft gemanifesteerd. Tenslotte heb ik nog een dochter gesproken, die bevestigde, dat de kinderen al lang er op hebben aangedrongen, dat hij niet meer zou rijden. Ik vertelde haar, dat ik ook aan zijn echtgenote had gezegd, dat hij, afgezien van het officiële rijbewijs, nu niet meer moest rijden. Maar het blijkt, dat de gehele familie vrijwel niets tegenover betrokkene te zeggen heeft. Zijn eigen repliek is, ondanks zijn zogenaamde getroffen zijn door het gebeurde, dat het er toch niet toe doet, aangezien hij vrijwel niet rijdt. Het blijkt dan n.b., dat het gezelschap met zijn drieën van C. zijn komen rijden, terwijl hij chauffeerde.

Conclusie

Deze man van 72 jaar vertoont ernstige geestelijke stoornissen op het gebied van inprenting en geheugen maar ook zeker op het gebied van moreel gevoel. De stoornissen van inprenting en geheugen zullen wel het gevolg zijn van vroegtijdige cerebrale arteriosclerose maar ik krijg de indruk, in aanmerking nemende alle gegevens, dat hij ook al vroeger geen sterk moreel gevoel had en dat de omstandigheid, dat hij iemand heeft doodgereden zo weinig indruk op hem heeft gemaakt, terwijl het toch zeer twijfelachtig is of het niet zijn schuld was, en het niet alleen te wijten is aan de geestelijke aftakeling.

Ik zend dit rapport ten spoedigste weg, omdat ik van mening ben, dat hoe sneller aan deze man zijn rijbewijs wordt ontnomen, hoe beter het is. Na het bovenstaande behoef ik niet meer te stellen, dat hij geestelijk ongeschikt is tot het besturen van een motorrijtuig.

w.g.

COMMENTAAR

Dit betreft een duidelijk geval van ver voortgeschreden dementie op de basis van arteriosclerosis cerebri. Hier had naar mijn mening de familie, met name de zoon, arts, eerder moeten ingrijpen, waardoor het beschreven dodelijk accident had kunnen worden voorkomen. De familie had van betrokkene beëindiging van het rijden moeten verlangen, toen zij de overtuiging was toegedaan, dat doorrijden gevaar zou gaan opleveren. Bij niet inwilliging van dat verzoek, had de familie, eventueel vertrouwelijk, de politie moeten inlichten, die dan tijdig, op tactische wijze, geëigende maatregelen had kunnen nemen.

DEMENTIE

Op 2 april 1967 werd door de Gemeentepolitie te A. de heer B., geboren 29-10-1891, wonende te A., gevorderd zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot deelname aan het gemotoriseerde wegverkeer.

Aan het aan de geneeskundige CBR toegezonden vorderingsbesluit was het ondervolgende politierapport toegevoegd.

RAPPORT

Gemeentepolitie te A.
Bureau: Verkeerspolitie

2/4/67

Onderwerp: vordering ex.
art. 18, lid 1, der Wegen-
verkeerswet

De heer geneeskundige verbonden
aan het CBR
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Bijgaand doe ik U toekomen een kopie van de vordering ex artikel 18, lid 1, der Wegenverkeerswet, die ik aangetekend toezond aan B., geboren 29 oktober 1891, te A., wonende te A.

Voor wat betreft de gronden, die tot het instellen van de vordering hebben geleid, moge ik U verwijzen naar bijgaande fotocopie van een onder nr. 2-25078 dd. 16 januari 1968 aan het politiebureau Wambuisstraat mijner

administratie opgemaakt procesverbaal, waarbij speciaal de aandacht wordt gevestigd op de leeftijd van gevorderde.

De Hoofdcommissaris van Politie,
w.g.

AANTEKENEN

Verkeerspolitie
20286/N/AJ

Betreft: vordering als bedoeld
in art. 18, lid 1, der Wegenver-
keerswet

Aan de Heer B. te A.

Gezien ingekomen amtsberichten is het uit overwegingen van verkeersveiligheid gewenst te doen vaststellen of U geschikt bent tot het besturen van motorvoertuigen.

Uit dien hoofde wordt U, B., geboren 29 oktober 1891 te A., wonende te A., in het bezit van een U op 28 juli 1966 door de Commissaris der Koningin in de provincie X verstrekt rijbewijs onder jaarnummer XXX, geldig voor de categorieën B-E, door mij Commissaris van Politie te A., Chef Bureau Verkeerspolitie, gevorderd, op grond van het bepaalde in lid 1 van artikel 18 der Wegenverkeerswet, U aan een geneeskundig onderzoek te onderwerpen.

U zult daartoe nader vernemen van of vanwege de geneeskundige, verbonden aan het Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen te Rijswijk.

Ik breng nog onder Uw aandacht dat op grond van het gestelde in lid 2 van artikel 18 der Wegenverkeerswet de vorenbedoelde Commissaris der Koningin bevoegd is het U verstrekte rijbewijs zonder voorafgaand geneeskundig onderzoek ongeldig te verklaren, indien door U, zonder dat van een geldige reden blijkt, niet aan deze vordering wordt voldaan.

De Commissaris van Politie,
w.g.

Procesverbaal no. 2-25078

Door mij werd gehoord: de bestuurder van het vierwielig motorvoertuig, voorzien van het kenteken XX. Hij gaf mij op te zijn: B., geboren 29 oktober 1891, zonder beroep, wonende te A.

B. verklaarde als volgt: Op maandag 18 september 1967 te omstreeks 14.30 uur, reed ik als bestuurder van en gezeten in een vierwielig motorvoertuig, personenauto merk Daf, voorzien van het kenteken XX, over de rijbaan van de Singel (evenzijde) te A., komende uit de richting van de Haarstraat en gaande in de richting van de Raadstraat. Toen ik het kruispunt Singel-Burgwal naderde, reed ik met een snelheid van ongeveer 25 km per uur. Ik keek naar rechts naar de onevenzijde rijbaan van de Burgwal. Ik zag geen verkeer van rechts aankomen. Vervolgens keek ik naar links naar de brug, gelegen over de Singel. Ook uit die richting zag ik geen verkeer aankomen. Op het moment, dat ik weer naar rechts keek, zag ik als in een flits een vrachtauto van rechts komen. Deze auto kwam kennelijk vanaf de Burgwal (onevenzijde) uit de richting van de Berengracht. Ik had geen tijd meer om te remmen. Ik botste met de voorzijde van mijn auto tegen de linkerzijde van de vrachtauto. Ik zag, dat hierna de vrachtauto op eerdergenoemde brug naar rechts kantelde en vervolgens op de rechterzijde op het wegdek terecht kwam. Volgens mij heeft de bestuurder van deze auto (een jonge man) veel te hard gereden. Mijn auto werd door deze aanrijding aan de voorzijde zwaar beschadigd.'

Op 18 september 1967 werd door mij, verbalisant C., gehoord een man, genaamd: D. van beroep glazenwasser en wonende te A., die verklaarde: 'Op maandag 18 september 1967, te omstreeks 14.30 uur, bereed ik als verantwoordelijke bestuurder met mijn vierwielig motorvoertuig, vrachtauto, voorzien van het kenteken XLX, de rijbaan van de Burgwal te A., komende uit de richting van de Berengracht en gaande in de richting van de Singel. Ik reed met een snelheid van ongeveer 40 km per uur. Ik zag van links, dus uit de richting van de Singel wel een DAF-personenauto komen, maar ik dacht, dat hij wel zou stoppen. Dit deed hij niet, waardoor hij mij in de flank raakte. Mijn busje sloeg om en kwam tegen de brugleuning van de Singel tot stilstand. Ach ik weet eigenlijk niet hoe het gekomen is. Ineens was het gebeurd.'

Getuigenverklaring

PROCESVERBAAL

Op 15 januari 1968 hoorde ik: E., 38 jaar, garagebediende, wonende te F., die mij, nadat ik hem voor zover nodig met de inhoud van bijgaand procesverbaal in kennis had gesteld, verklaarde: 'Op maandag, 18 september 1967, om ongeveer half 3 in de middag, reed ik als bestuurder van mijn Opel personenauto over de Singel te A. in de richting van de kruising Singel-Burgwal. Ik reed achter een DAF-personenauto. We reden met geringe snelheid. Van rechts zag ik over de Burgwal een VW-busje aankomen. Ik stopte en dacht dat de bestuurder van de DAF dit ook zou doen. Ik hield de stoplichten van de DAF in het oog, maar heb deze niet zien branden. De DAF reed door zonder te remmen. Ik zag vervolgens dat de VW-bus ook doorreed. De DAF botste toen tegen of ter

hoogte van het linker achterwiel van de VW-bus. De VW-bus begon te slingeren en kantelde op de rechterzijde. De DAF reed aanvankelijk rechtdoor, maar stopte toch.

Ik verzocht aan een daar wonende persoon de politie te bellen, welke laatste kort daarop verscheen.

Het is mij een raadsel dat de DAF-bestuurder die VW-bus, die ten opzichte van hem van rechts kwam, niet heeft gezien en ook niet voor deze heeft gestopt.

Gezien en doorgezonden:
de groepscommandant,
de adjudant,
w.g.

Betrokkene werd door de geneeskundige CBR verwezen naar de zenuwarts dr. E. te A., die op 28 april 1968 het ondervolgende rapport inzond.

RAPPORT

28/4/68

Geachte collega,

De heer B., geboren 29-10-1891, dus 76½ jaar, is een gedecoreerde en gepensioneerde bankbediende met 41 dienstjaren en heeft daarna nog enige jaren gewerkt bij de reclassering. Heeft sinds 2 jaar een DAF, hoofdzakelijk om zieke vrouw (rheuma) naar dokters, naar masseur en naar buiten te rijden. Hij is helemaal gezond, slaapt goed, alle functies goed, ogen en oren goed. Geen geneesmiddelengebruik. Hij vindt rijden heerlijk, geniet achter het stuur, rijdt geregeld ook over de grote snelverkeerswegen.

Onderzochte doet een omstandig verhaal over 't ongeval dat hij diep betreurt. Hij had zijn vrouw naar de hoogtezon gebracht (Berengracht) en zocht nu een plaats om te parkeren. Hij meent op de brug gestopt te zijn om naar verkeer links en rechts te kijken en ook naar een parkeerplaats te zoeken (de getuige zegt dat onderzochte niet gestopt is — heeft geen remlichten gezien).

Onderzochte meent, dat de Volkswagen van rechts komend (moet vanaf de brug goed zichtbaar zijn geweest; achter onderzochte rijdende autobestuurder heeft de Volkswagen trouwens ook zien aankomen) wel 60-70 km gereden moet hebben. Dit is hoogstonswaarschijnlijk, want dat stukje Burgwal is maar heel kort en nauw. Er moet dus in die verkeerssituatie onderzochte nogal veel ontgaan zijn, waarschijnlijk door het ondertussen zoeken van de parkeerplaats, wat onderzochte op dat moment belangrijker vond dan het letten op het verkeer.

Onderzochte doet niet anders dan zijn vrouw verzorgen. Huishoudelijke bezigheden etc. Doet alle boodschappen, maar heeft geen lijstjes nodig, zou niet veel vergeten. Zijn belangstelling is verder gering. Leest de krant 'als hij er gelegenheid voor heeft'. Hij zet alle onaangename dingen altijd meteen van zich af. 'Daar mag ik en kan ik niet aan toegeven.' Nooit huilerig, niet affect-labiel. Maar toch wel duidelijk aan het dementeren. Rekent voor een bankbediende uitgesproken slecht en ongeconcentreerd. De vraag: 'Jan is groter dan Piet, en Piet is groter dan Klaas: wie is dan de kleinste?' beantwoordt hij met: 'de twee eerste natuurlijk, ze zijn allebei kleiner!'

Conclusie

Onderzochte is een keurige, oppervlakkig gezien goed geconserveerde 76-jarige man, wat verschrompeld, wat cyanotisch (kortademig bij trappen klimmen) die zich beter voordoet dan hij is. Dementie hoofdzakelijk op intellectueel gebied. Kleiner wordend belevingswereldje, een wat eigenwijs man, die de harde feiten duidelijk verdoezelt en omzeilt. Hij overziet meer gecompliceerde situaties niet meer. Meent zich te kunnen handhaven door erg keurig en erg voorzichtig te rijden, maar faalt op het kritieke moment. Ik meen, dat onderzochte door zijn leeftijd ongeschikt moet worden geacht voor het besturen van een motorrijtuig.

w.g.

Nadat de heer B. op grond van het door de zenuwarts E. uitgebrachte rapport ongeschikt was verklaard, diende hij in september 1968 een nieuwe 'Eigen Verklaring' in, aangezien hij meende ten onrechte ongeschikt te zijn verklaard. De heer B. werd door de geneeskundige CBR verwezen naar de zenuwarts dr. F. te A. die op 28 oktober het ondervolgende rapport uitbracht.

RAPPORT

Geachte collega,

Naar aanleiding van Uw verzoek om inlichtingen omtrent de heer B., geboren 29-10-1891, wonende te A., kan ik U het volgende mededelen. Het door hem veroorzaakte ongeval, dat aanleiding werd tot het intrekken van zijn rijbewijs, kan onderzochte slechts met enige onduidelijkheden beschrijven, zonder dat dit edoch bewijst, dat zijn vermogen om ingewikkelde verkeerssituaties te overzien beperkt is.

Hij wil zijn rijbewijs zeer beslist terug hebben, omdat hij zijn rheumatische invalide vrouw met de auto naar artsen, magnetiseurs, zaken, kennissen enz. wil brengen.

Toen onderzochte zijn rijbewijs haalde, was hij bijna 75 jaar (vijfenzeventig).

Hij slaagde meteen de eerste keer, na 70 lessen. Nu neemt hij ook nog lessen om zijn rijvaardigheid te onderhouden.

Bij het psychiatrisch onderzoek imponeert onderzochte als goed geconserveerde psychastheen-dwangmatige persoonlijkheid met een sterk inkrappend belangstellingsveld. Hij zorgt helemaal voor zijn invalide vrouw, die nog alleen maar thuis een paar kleine werkzaamheden kan verrichten.

Vroeger heeft hij vele jaren voor de Reclassering gewerkt, heeft daarvoor een Koninklijke onderscheiding ontvangen.

Hij ontkent alle lichamelijke klachten, met name hoofdpijn, duizeligheid, vergeetachtigheid. Hij gaat er prat op, uit een gezin te stammen, waarvan de leden allemaal de 85 à 90 jaar halen.

Duidelijke tekenen van een verdementering zijn er niet; de inprenting voor 6 cijfers is ongestoord. Er is sprake van een lichte euforie, niet van affect-labiliteit.

Conclusie

Onderzochte is, geneeskundig gezien, geschikt tot het besturen van een motorrijtuig. Wel moet hij mijns inziens in de toekomst *elk* jaar psychiatrisch worden gekeurd.

w.g.

Op grond van dit rapport werd door de geneeskundige CBR in december 1968 aan de heer B. een geneeskundige verklaring voor de categorie B-E verstrekt, nadat de heer B. schriftelijk bevestigd had, dat hij zich zou houden aan de door de zenuwarts gestelde voorwaarde zorg te zullen dragen voor jaarlijkse toezending van een rapport van een zenuwarts. Deze rapporten zijn sindsdien elk jaar binnengekomen tot het laatste op 20 december 1971 dat als volgt luidde.

RAPPORT

Heden onderzocht ik op zijn verzoek opnieuw, de heer B., geboren 29 oktober 1891, wonende te A. en wel naar aanleiding van de brief, die de geneeskundige CBR op 4 december 1968 heeft geschreven.

Ook in het afgelopen jaar, dat hij weer in goede gezondheid heeft doorgebracht, heeft onderzochte elke dag autogereden, zowel in de stad als op de grote weg, totaal ca. 4600 km, zonder enige aanrijding resp. schade te hebben veroorzaakt.

Bij het psychiatrisch onderzoek zijn de bevindingen weer conform die van het vorige jaar.

Onderzochte voelt zich goed gezond, zowel geestelijk als lichamelijk. Géén

klachten over hoofdpijnen, duizeligheid, vergeetachtigheid. Er zijn geen tekenen van een beginnende verdementering. De inprenting van 6 cijfers is ongestoord.

Conclusie

Onderzochte is psychiatrisch gezien nog steeds geschikt tot het besturen van een motorrijtuig. Jaarlijkse psychiatrische beoordeling blijft aangewezen.

Hoogachtend collegialiter,
w.g.

COMMENTAAR

Een geval, waarbij enige kritische opmerkingen gemaakt kunnen worden.

In het vorderingsbesluit van de Gemeentepolitie te A. komt duidelijk naar voren dat deze vordering, behoudens op de toegevoegde politierapporten, tevens gebaseerd was op de hoge leeftijd van betrokkene.

Het specialistisch rapport (dr. E.), op grond waarvan gevorderde ongeschikt werd verklaard, is in meerderlei opzicht aanvechtbaar. Na te zijn ingegaan op de toedracht van het betreffende auto-ongeval, hetwelk aan preoccupatie van gevorderde wordt toegeschreven, komt de zenuwarts tot de opmerking, dat gevorderde 'toch duidelijk aan het dementeren is', hetgeen wordt toegelicht door het onjuiste antwoord op een gestelde vraag, die onvoldoende tot gevorderde kan zijn doorgedrongen. Geen verdere verschijnselen van onvoldoende kritische vermogens, van onvoldoende inprenting worden genoemd. Er wordt niet gerept in het rapport van informaties, die bij de huisarts, e.v. familie konden zijn ingewonnen. Het rapport eindigt met de opmerking, dat gevorderde door zijn leeftijd ongeschikt moet worden geacht voor het besturen van een motorrijtuig.

Al met al een weinig overtuigend betoog voor de beslissing van ongeschiktheid, die werd genomen. Het is dan ook niet verwonderlijk, dat gevorderde deze beslissing niet aanvaardde en enige maanden na de ongeschiktverklaring een nieuwe EV indiende, waarop hij door de geneeskundige CBR naar een andere zenuwarts (F) werd verwezen, die bij betrokkene geen dementeringsverschijnselen kon waarnemen. De inprenting bleek ongestoord te zijn. Dr. F. meende dat er sprake is van een lichte euforie. Er werd geen affect-labiliteit vastgesteld. Betrokkene werd geschikt geacht voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer op voorwaarde van een jaarlijks psychiatrische keuring.

De jaarlijkse rapporten, die sindsdien werden ontvangen, waren van dezelfde inhoud als de laatste van 20 december 1971, in het dossier vermeld.

DIABETES MELLITUS

Op 10 april 1958 werd de heer C. door de Gemeentepolitie te A. gevorderd zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid om motorrijtuigen te besturen. Hieronder volgt het vorderingsbesluit.

Gemeentepolitie te A.

10/4/58

Betreft: vordering ingevolge
art. 18, 1e lid, der Wegenver-
keerswet

Hierbij heb ik de eer het volgende onder Uw aandacht te brengen.

Blijkens de inhoud van een van de groepscommandant der rijkspolitie te B. ontvangen afschrift van een procesverbaal nr. 306, dd. 31 maart 1958, botste aldaar op dinsdag, 18 maart 1958, te omstreeks 16 uur, een man, genaamd C. geboren 15 januari 1926, van beroep vertegenwoordiger, wonende te A., als bestuurder van een vierwielig motorrijtuig, voorzien van het kenteken MG-40-97, tegen een langs de rijksweg staande boom, nadat hij slingerend en over het stuur van zijn auto hangend, over die weg had gereden. Op de getuigen maakte de bestuurder van die auto de indruk, dat hij dronken was.

Genoemde C. werd, voordat de rijkspolitie uit B. ter plaatse van het ongeval arriveerde, per ambulance-auto naar een ziekenhuis te D. overgebracht en aldaar opgenomen.

De rijkspolitie, afgaande op de verklaringen van getuigen, spoedde zich naar het betreffende ziekenhuis te D. en vernam van een arts, dat C. *diabeet* is. Door de rijkspolitie werd geconstateerd, dat C. suikerklontjes werden toegediend.

Door C. werd aan de rijkspolitie het volgende verklaard. 'Ik bestuurde heden, 18 maart 1958, de personenauto MG-40-97. In D. voelde ik, dat ik niet goed werd. Ik werd duizelig. Ik reed door D. en voelde dat ik naar huis moest. Wat er verder precies gebeurd is, weet ik niet. Ik weet alleen, dat ik wat bijkwam, nadat ik met mijn auto tegen een boom was gereden'.

Door de echtgenote van C. werd aan de rijkspolitie het volgende medegedeeld. 'Mijn man, C., is in de oorlog al suikerpatiënt geworden. De laatste tijd neemt de kwaal ernstiger vormen aan. Af en toe krijgt mijn man dan een aanval. Hij voelt dat van tevoren aankomen. Hij zakt dan langzaam weg en

wordt vrijwel bewusteloos. Vanwege het feit, dat mijn man aan suikerziekte lijdt, is hij regelmatig onder behandeling van onze huisarts'.

C. wordt thans verpleegd in het gemeenteziekenhuis te E. Aan de rijkspolitie te A. werd vertrouwelijk medegedeeld, dat C. zich niet op tijd inspuist met insuline, omdat hij anderen niet wil laten weten, dat hij suikerpatiënt is.

Op 18 november 1957 werd hem onder nr. 95959 door de Commissaris der Koningin in de provincie F. een rijbewijs afgegeven, geldig voor de categorieën B-E, C-E en D-E.

Naar mijn mening is C., van wie ieder ogenblik verwacht kan worden, dat hij al of niet door nonchalance in een coma geraakt, ongeschikt tot het besturen van motorrijtuigen. Teneinde te voorkomen, dat de lichamelijke gesteldheid van C. in de toekomst oorzaak zal worden van ernstige, misschien dodelijke verkeersongevallen, heb ik hem per aangetekende brief laten weten, dat ik op grond van het bepaalde in artikel 18, lid 1, van de Wegenverkeerswet heb gevorderd, dat hij zich onderwerpt aan een onderzoek naar zijn geschiktheid om motorrijtuigen te besturen.

Een afschrift van deze vordering gaat hierbij.

Te Uwer orientatie diene nog, dat de officier van justitie te E. mijn aandacht op deze aangelegenheid vestigde.

De Hoofdinspecteur van Politie,
w.g.

AANTEKENEN

Gemeentepolitie te A.

10/4/58

Betreft: vordering ingevolge
artikel 18, 1e lid, van de
Wegenverkeerswet

Hierbij bericht ik U, C., geboren 15 januari 1926, wonende te A., dat mij uit een bij mij ingekomen rapport blijkt, dat vermoed wordt, dat U ongeschikt bent tot het besturen van motorrijtuigen.

Als hoofdinspecteur van politie der gemeente A. vorder ik van U — op grond van artikel 18, 1e lid, van de wegenverkeerswet — dat U zich, als bezitter van een geldig rijbewijs B-E, C-E en D-E, aan U afgegeven dd. 18 november 1957, onder nr. 95959, door de commissaris der Koningin in de provincie F, tegen betaling onderwerpt aan een onderzoek naar Uw geschiktheid tot het besturen van een motorrijtuig, waarvoor Uw rijbewijs geldt.

U ontvangt terzake nader bericht van het Centraal Bureau voor afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen.

Hoofdinspecteur van Politie,
w.g.

Aan de heer C. te A.

Op 28 mei 1958 werd het hiervolgende rapport van de internist dr. F. te E. ontvangen naar wie de heer C. door de geneeskundige CBR was verwezen.

Dr. F. internist te E.

28/5/58

RAPPORT

betreffende geneeskundig onderzoek van de heer C., te A, geboren 15 januari '26, van beroep vertegenwoordiger, op verzoek van de geneeskundige van het Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen, Den Haag, bij schrijven dd. 6.5.58

Betrokkene werd door mij gezien op 17 mei '58. Onder dankzegging retourneer ik de mij toegezonden bijlagen.

Betrokkene deelde mij mede, dat in 1943 bij hem een suikerziekte was ontdekt, naar aanleiding van een slechte wondgenezing. Hij was in Rusland gewond geraakt en toen viel behalve de slechte wondgenezing vermagering op en veel drinken en in Breslau is toen, voor het einde van de oorlog, de suikerziekte gediagnostiseerd en geregeld.

In 1947 zou betrokkene volgens zijn mededelingen onder behandeling zijn gekomen van de internist dr. G., die hem tot 1957 onder controle zou hebben gehouden. Hij gebruikte een dieet en spuit 's morgens 32 E en 's avonds 20 E gewone insuline.

Zoals bekend is, is op 18 maart jl. betrokkene tegen een boom gereden. Hij is toen opgenomen in het Gemeenteziekenhuis en daar behandeld door de internist dr. H. Hij werd 4 april uit het ziekenhuis ontslagen. Hij had de insuline vóór het ongeluk opgevoerd tot 76 E gewone insuline gecombineerd met 20 E Prot. Zinkinsuline 's morgens. Hij geeft toe dat hij onregelmatig at en het eten ook vaak naliet. Ook bij het spuiten zou hij wel eens niet de regelmaat betracht hebben. Hij voelde altijd een half uur van tevoren aankomen wanneer hij een te lage bloedsuiker zou hebben. Hij wordt dan trillerig, onzeker en het koude zweet breekt hem uit. Hij vertelt, dat dit niet meer dan eens per jaar voorkwam.

Ook op 18 maart voelde hij het aankomen, in een gesprek over de koop van een auto. Hij zou een nieuw pak aangehad hebben en daarom had hij geen suikerklontjes bij zich. Nadat hij het gesprek beëindigd had, ging hij op zoek naar een restaurant en hij is dit blijkbaar voorbijgereden, waarna hij tegen een boom schijnt gereden te zijn.

Hij heeft overigens geen enkele klacht en voelt zich steeds gezond. Hij maakt zich grote zorgen over de intrekking van zijn bevoegdheid tot rijden omdat dit hem, die voor de verdiensten op de autohandel is aangewezen, de nek zou breken.

Bij schrijven van 19 mei jl. bericht collega G. mij, dat op 10 november 1949 betrokkene hem voor het eerst heeft geraadpleegd (dus 2 jaar later, dan in de anamnese is aangegeven). Hij gebruikte toen 's morgens 40 E en 's avonds 32 E insuline. Hij meende dat hij, omdat hij zich tegen 11 uur hypoglycemisch voelde, met minder toekon. Echter was hij 's middags dorstig. Hij bleek toen 's morgens 7,5% glucose in de urine te hebben met te hoge bloedsuikers. Collega G. heeft hem toen geregeld met 32 E 's morgens gewone insuline + 16 E Protamine Zinkinsuline en 's avonds 16 E gewone insuline. In 1954 heeft hij hem weer gezien. Betrokkene heeft toen op eigen gelegenheid de insuline opgevoerd tot 100 E per dag nl. 60 E gewone en 40 E Protamine Zinkinsuline. Als hij hypoglycemisch werd, nam hij suiker. Hij had te hoge bloedsuikerwaarden, nl. een nuchtere bloedsuikerwaarde van 413 mgr%. De 24 uren urine bevatten 3,7% glucose.

In september '54 is hij opgenomen voor een hypoglycaemisch coma. 's Avonds had hij om 7 uur 100 E insuline gespoten en nadien niets meer gegeten. In oktober '54 werd hij weer in een hypoglycaemisch coma opgenomen. In november '54 gebeurde hetzelfde, na een nacht dansen. Hij was ook toen bijgekomen in sterke exaltatie.

In januari '56 is hij nog eens teruggeweest. Hij kwam toen binnen in een dreigend diabetisch coma met een bloedsuiker van 525 mgr%. Hij had toen 27 saridontabletten in 24 uur genuttigd wegens kiespijn, en hij had 3 dagen lang geen insuline gespoten. Hij heeft toen beloofd, zich geregeld onder controle te stellen, maar daar is blijkbaar niets van gekomen.

Collega G. eindigt zijn brief: 'Hoewel ik het voor de man erg beroerd vind, moet ik wel verklaren dat hij een eigengerechtigde, vrij onhandelbare diabetes patiënt is en dat in de gegeven omstandigheden intrekking van het rijbewijs mij wel geïndiceerd voorkomt.

Collega H. heeft mij geantwoord op mijn verzoek om inlichtingen, dat hij eerst een schriftelijke toestemming van patiënt wilde hebben.

Hij schrijft: "De zaak ligt nu zo, dat een verslag afkomstig van mij zeker in het nadeel van patiënt zal uitvallen".

Conclusie

Het gaat hier dus om een jonge man, bij wie reeds 15 jaar een diabetes bestaat en waarbij herhaaldelijk hypoglycaemische en ook een enkele maal hyperglycaemische comata zijn opgetreden.

Het is waarschijnlijk wel zo, dat, wanneer deze man stipt zijn dieet en insuline gebruikt, hier geen ontregeling zou plaatsvinden, d.w.z. dat de diabetes op zichzelf niet een bezwaar zou behoeven te vormen voor het behoud van een rijvaardigheidsbewijs. Echter is uit de verstrekte gegevens wel duidelijk, dat de mentaliteit van deze man, die iedere keer weer niet voldoende verantwoordelijkheidsbesef heeft c.q. te wilsslap is om de regelmaat in het gebruiken van zijn dieet en het stipt gebruiken op de aangegeven tijden van de voorgeschreven hoeveelheid insuline te betrachten, een belemmering vormt om hem zijn rijbewijs te laten behouden. Immers blijkt uit de voorgeschiedenis geenszins dat hem niet uitdrukkelijk en herhaaldelijk is voorgehouden dat hij zich stipt aan

de voorschriften moet houden en iedere keer weer heeft hij deze vermaningen in de wind geslagen. Ik meen, dat niet zozeer op grond van de ernst van de diabetes of de onregelbaarheid daarvan, doch wel op de geestelijke instelling van deze man met zijn gebrek aan verantwoordelijkheidsbesef, het onverantwoordelijk moet worden geacht hem achter het stuur te laten.

Ik meende van een volledig onderzoek, waar dit door een bevoegd internist 2 maanden geleden nog is gedaan, te moeten afzien, omdat dit geen nieuwe feiten voor de door U gestelde vragen aan het licht zou brengen.

w.g. F.

Naar aanleiding van dit rapport werd op 4 juni 1958 door de geneeskundige CBR aan de heer C. bericht, dat hij door dr. F. ongeschikt was bevonden voor het besturen van motorrijtuigen.

Op 9 juni 1958 werd het rijbewijs B-C-D-E van de heer C. door de Commissaris der Koningin in de provincie J. ongeldig verklaard.

Op 31 maart 1959 zond de heer C. de ondervolgende brief met bijlagen aan de geneeskundige CBR.

C. te A.

31/3/59

Centraal Bureau voor de afgifte
van Rijvaardigheidsbewijzen
t.a.v. geneeskundige
V.d. Spiegelstraat 19
's-Gravenhage

Weledelgeleerde heer,

Hiermede verzoek ik U beleefd om Uw welwillende aandacht naar aanleiding van de onderstaande moeilijkheden, die mij zeer gedupeerd hebben.

Ik ben nu 33 jaar oud (geb. 15 jan. 1926), en ben sinds het begin van 1947 in de automobielbranche werkzaam, aanvankelijk in de interne dienst, later als verkoper; als verkoper ben ik nu nog in dienst van het 'Autobedrijf B.' te E.

Sinds juni 1958 ben ik echter ongeschikt verklaard een motorrijtuig te besturen op grond van mijn suikerziekte. Deze verklaring werd afgegeven naar aanleiding van een onderhoud, dat ik moest hebben met de Internist van het Diaconessenhuis te E., dr. F. Ik was tot dit onderhoud verplicht in verband met het ongeval, dat mij op 17 maart 1958 was overkomen.

Vóór dit bewuste ongeval plaatsvond, heb ik echter steeds voor mijn directie angstvallig verzwegen, dat ik suikerpatiënt was, omdat ik dacht, dat hiermede mijn dienstverband in gevaar zou komen. Ik heb nl. reeds eerder een aanstelling

verspeeld in verband met mijn suikerziekte. In dit geval had ik het evenwel niet behoeven te doen, omdat mijn firma mij, ondanks mijn suikerziekte, toch graag in dienst wil houden, daarbij uitgaande van de veronderstelling, dat ik na verloop van tijd, mijn werkzaamheden weer naar behoren zou kunnen vervullen.

Voordat het ongeval plaatsvond, kreeg ik dagelijks grote hoeveelheden insuline ingespoten, nl. 60 I.E. gewone insuline en 40 I.E. Protamine Zinkinsuline, in totaal dus 100 I.E. insuline. Na het voornoemde ongeval ben ik echter met gunstig resultaat behandeld door de heer H., internist te E. en opnieuw ingesteld en nu krijg ik dagelijks 32 en 20 I.E. gewone insuline ingespoten; dus in totaal 52 I.E. insuline, in tegenstelling met de 100 I.E. insuline, die ik kreeg ingespoten voordat ik was ingesteld door dr. H. Zowel dr. H. als andere geneesheren, die mij hebben gecontroleerd, zijn beslist tevreden met het verloop van mijn suikerziekte. Teneinde U een juist overzicht te geven van 't huidige ziekteverloop en bovendien ter algemene controle heb ik me eveneens laten controleren door dr. M., internist te N. Het betreffende rapport hierover gelieve U hierbij ingesloten aan te treffen.

Ik ben overtuigd van de redelijkheid van Uw argumenten, welke U vorig jaar, bij de toen geldende omstandigheden, hebben doen noodzaken, mij ongeschikt te verklaren een motorrijtuig te besturen. Beleefd verzoek ik U echter, bij een eventuele nieuwe beoordeling van mijn geval, de volgende, eerlijk vermelde gegevens en ware consequenties met Uw gewaardeerde, speciale aandacht te willen lezen.

1. Dat er niemand is, die de belangrijkheid van controle en verzorging van mijn kwaal, meer inziet dan ik, en dat ik graag aan al Uw voorschriften en wensen zal voldoen.
2. Dat alle extra-verplichtingen, die U mij zouwt willen voorschrijven, zonder uitstel worden geaccepteerd en precies zullen worden opgevolgd.
3. Dat ik, vooral nu ik de consequenties, zowel wat mijn gezondheid als de beperkingen in verband met mijn rijbevoegdheid ken, beslist alle orders van U als van mijn behandelend geneesheer stipt en zeer nauwgezet zal opvolgen.
4. Dat mijn directie mij, vertrouwend op het feit, dat mij opnieuw een geschiktheidsverklaring om motorrijtuigen te besturen, zou worden afgegeven, in mijn functie heeft gehandhaafd, maar dit niet zal kunnen doen, wanneer blijkt, dat deze verklaring mij zal worden geweigerd.
5. Dat ik getrouwd ben, en dat ik tot nu toe altijd graag gezorgd heb voor mijn vrouw en kind en dat ik dat in de toekomst ook altijd graag zelf zou blijven doen.
6. Dat ik, wanneer ik mijn beroep zou moeten opgeven, geen andere mogelijkheden zie, dan geholpen te worden door Sociale en Liefdadigheidsinstellingen.
7. Dat ik mijn beroep, dat ik altijd met veel liefde en enthousiasme heb uitgeoefend, zou moeten laten schieten.
8. Dat ik in een ander beroep, in verband met mijn geringe kennis en zonder rijbewijs, moeilijk zal kunnen slagen.

In verband met bovenstaande redenen verzoek ik U beleefd mij opnieuw een

geschiktheidsverklaring te willen afgeven, waarbij U van het nauwgezet opvolgen van Uw instructies, overtuigd kunt zijn.

Inmiddels verblijf, in afwachting en met de meeste hoogachting,

Uw dw. C.

Bijlagen

1. Schrijven van de burgemeester van A.
2. Rapport van dr. M., internist te N.
3. Eigen verklaring, nr.: 11015.

RAPPORT

Dr. M., internist te N.

11/3/59

Aan de medisch-adviseur van het
Bureau voor de afgifte van Rijvaar-
digheidsbewijzen
's-Gravenhage

Zeer geachte collega,

Op zijn verzoek onderzocht ik de heer C., geb. 15-1-1926, wonende te A.

Hij heeft de volgende anamnese: vanaf 1944, hij was toen 18 jaar, heeft hij suikerziekte. Hij werd meteen met insuline behandeld. Aanvankelijk trok hij zich van deze behandeling weinig aan. Hij gebruikte een vrij dieet en het insulinegebruik wisselde hij nogal sterk. Hij had vaak klachten over lichte hypoglycaemische aanvallen. 17 Maart '58 heeft hij een auto-ongeval gehad, waarschijnlijk veroorzaakt door een hypoglycaemische aanval. Hij is daarna opgenomen in het gemeenteziekenhuis te E. en ingesteld door de internist dr. H. Sindsdien heeft hij een afgepast dieet en is onder tamelijk strenge controle, twee maal in de maand door collega H. en om de 3 weken bij zijn huisarts. Sinds deze ziekenhuisopname heeft hij nimmer meer hypoglycaemische aanvallen gehad, hij voelt zich ook nooit zweterig of onzeker. Hij gebruikt het volgende dieet: 's morgens 50 gram haverhout. Om 11 uur koffie met melk. Om 1 uur 150 gr. brood. Om 4 uur een sinaasappel. Bij het avondeten 150 gr. aardappelen, 80 gr. vlees, 1 ei en groente onbeperkt. Om 9 uur 's avonds koffie met melk. Om 11 uur 's avonds een glas karnemelk.

Hij is vertegenwoordiger autoverkoper. Hij kan op regelmatige tijden eten.

Doordat zijn rijbewijs hem niet opnieuw is verstrekt, wordt hij in de uitoefening van zijn beroep zeer sterk gehandicapt.

Ik onderzocht hem de eerste keer op 11 februari '59. Hij maakte een volkomen gezonde en ook psychisch wel evenwichtige en normale indruk. Aan

hoofd, hals, borst- en buikorganen werden geen bijzonderheden gevonden.

Bloeddruk: 125/70. *Pols*: 80 reg. aeq. *Bloed*: bezinking 1e uur 8, 2e uur 19 mm. Haemoglobinegehalte: 88,5% = 12,84gr/100 (foto electr.). *Het bloedsuikergehalte* om 15.45 uur bepaald, bedroeg: 1,7^o/oo. *De urine* bevatte: 0,8% suiker. 4 Porties urine bevatten alle reductie, variërend van 0,4 tot 1,1%. Op 26 februari bepaalde ik zijn bloedsuikergehalte om 11.30 's,morgens, dit bedroeg: 1,8^o/oo. De urine bevatte in de portie van 8 tot 12 uur: 0,8% suiker. Van 12 tot 18 uur: 0,2% suiker. Van 18 tot 23 uur: nared. en van 23 tot 8 uur: nared. Op 5 maart bepaalde ik opnieuw om 11.45 uur zijn bloedsuikergehalte, dit bedroeg: 1,72^o/oo. De urineporties bevatten alle een kleine hoeveelheid suiker, variërend van 0,1 tot 0,6%.

Ik ben dan ook op 't ogenblik van mening, dat deze patiënt, die dus sinds jaren lijdende is aan suikerziekte, op 't ogenblik goed is ingesteld en dat hij er zich zeer wel bewust van is, dat hij goed dieet moet houden en zich geheel aan de voorschriften van de hem behandelende medici moet houden. Ik meen, dat het op 't ogenblik verantwoord is om hem opnieuw een rijbewijs te verstrekken.

Hoogachtend collega,
w.g. M.

Gemeente A.

13/3/59

Aan de heer geneeskundige verbonden
aan het Centraal Bureau voor
de afgifte van Rijvaardigheids-
bewijzen
's-Gravenhage

Gaarne zou ik het volgende onder Uw,aandacht willen brengen. C., geboren op 15 januari 1926, wonende te A., van beroep autoverkoper, is op grond van suikerziekte verleden jaar juni zijn rijbewijs voor onbepaalde tijd ingetrokken.

Thans deelde hij mij mede, van zijn specialist een verklaring te hebben ontvangen, dat deze op medische gronden geen bezwaar meer heeft tegen afgifte van het rijbewijs.

Zonder mij met de medische kant van de zaak te willen bemoeien, zou ik gaarne onder uw aandacht willen brengen, dat het bezit van een rijbewijs voor de heer C. van het grootste belang is. Het beroep van autoverkoper hangt hier geheel van af. Mocht hij dit bewijs niet meer krijgen, dan zal hij ontslagen moeten worden uit zijn huidige functie en hiermede werkeloos worden en zou zijn gezin, bestaande uit man, vrouw en 1 kind er financieel uiterst precair voorstaan.

Nogmaals, zonder mij te willen bemoeien met de medische zijde van deze

zaak, zou ik toch gaarne de sociale kant van het geval onder uw speciale aandacht willen brengen.

De Burgemeester van A.
w.g.

Op 15 april 1959 zond de geneeskundige CBR de hiervolgende brief aan de burgemeester der gemeente A.

15/4/59

De Edelachtbare heer Burgemeester
der Gemeente A.
te A.

Edelachtbare heer,

Naar aanleiding van Uw schrijven van 13 maart jl. betreffende de heer C., te A., van beroep autoverkoper, kan ik U het volgende mededelen.

Het is U uiteraard bekend, dat voornoemde C. in 1958 door de Gemeentepolitie te A. gevorderd werd zich aan een geneeskundig onderzoek te onderwerpen, aangezien hij in een toestand van bewusteloosheid tegen een boom was opgereden.

De door mij aangewezen specialist achtte betrokkene als autobestuurder ongeschikt, aangezien hij als diabeticus bij herhaling de medische voorschriften verwaarloosde, waardoor hij verschillende malen in een toestand van coma geraakte.

De specialist schreef mij woordelijk als volgt. 'Ik meen dat niet zozeer op grond van de ernst van de diabetes of de onregelbaarheid daarvan, doch wel op de geestelijke instelling van deze man met zijn gebrek aan verantwoordelijkheidsbesef, het onverantwoordelijk moet worden geacht hem auto te laten rijden'.

Sinds de ongeldigverklaring van zijn rijbewijs is nu bijna een jaar verlopen en begrijpelijkwijs tracht de heer C. zijn rijbewijs terug te krijgen.

Dezer dagen heb ik een gunstig rapport van een internist ontvangen, waaruit blijkt, dat de diabetes thans veel beter geregeld is.

Ik vraag mij thans af hoe deze gunstige toestand zich zal handhaven gezien de zeer ongunstige karakterstructuur.

Hoewel het een zeer ongewoon figuur is hierbij het Hoofd der Gemeente te betrekken, zou ik de moed willen vatten, gezien Uw belangstelling voor de questie C., U te verzoeken hem in een onderhoud op zijn ernstige tekortkomingen tegenover maatschappij en gezin te wijzen.

Mocht U tijdens dit onderhoud de indruk krijgen, dat de jongeman qua instelling tegenover zijn ziekte zijn opvattingen diepgaand gewijzigd zou hebben, dan zou ik, vanzelfsprekend onder stringente voorwaarden, bereid zijn hem goed te keuren.

U inmiddels mijn verontschuldigingen aanbiedend voor mijn vrijmoedigheid.
Met de meeste hoogachting,

De geneeskundige CBR
w.g.

Op 21 april 1959 ontving de geneeskundige CBR op de zojuist vermelde brief het ondervolgende antwoord.

Gemeente A.

In antwoord op uw schrijven van 15 april jl. 1682/11015 Gen. Afd. het volgende.

Ten tweede male heb ik met de heer C. een ernstig onderhoud gehad en hem nogmaals zeer dringend onder zijn aandacht gebracht, dat hij in het verleden ernstig tekort is geschoten in zijn verantwoordelijkheid ten opzichte van de maatschappij en zijn vrouw en kind.

Ik ben ervan overtuigd, dat hij nu inziet en zich door deze hele gang van zaken bewust is geworden, dat men in het leven niet alleen met zichzelf te maken heeft maar vooral ook met zijn medemensen en daarvoor medeverantwoordelijkheid draagt.

Mijn stellige indruk is, dat hij oprecht van plan is zich in het vervolg hiernaar te gedragen.

Om hem daarbij te helpen zal het goed zijn stringente voorwaarden te verbinden aan de afgifte van een rijbewijs.

Ik moge u dan ook adviseren deze jongeman opnieuw een kans te geven. Van mijn kant ben ik bereid van tijd tot tijd hem aan zijn goede voornemens te herinneren.

De Burgemeester van A.
w.g.

Op 23 april 1959 zond de geneeskundige CBR de hiervolgende brief aan de heer C. te A.

23/4/59

Naar aanleiding van de in mijn bezit zijnde stukken deel ik U mede, dat ik alleen onder onderstaande voorwaarden bereid zou zijn U een Geneeskundige Verklaring voor het rijbewijs te verstrekken.

1. dat U mij de eerste 2 jaren om de 3 maanden een medisch rapport zult doen toekomen;
2. dat U ieder jaar een nieuw specialistisch rapport aan mij doet toekomen;
3. dat U onder regelmatig toezicht zult blijven van de U behandelende specialist;
4. dat U nauwgezet iedere dag de medische voorschriften zult opvolgen.

Verder wijs ik U erop, dat, zodra U zich aan de gestelde voorwaarden onttrekt, de politie zal worden verzocht U opnieuw te vorderen.

Tenslotte heb ik het voornemen de burgemeester volledig op de hoogte te stellen van de voorwaarden, waaronder U een rijbewijs zal worden verstrekt.

Indien U bereid bent aan de voorwaarden te voldoen, verzoek ik U mij hieromtrent een uitvoerige schriftelijke verklaring toe te zenden.

De geneeskundige CBR
w.g.

Op 24 april 1959 schreef de heer C. de ondervolgende verklaring te zullen voldoen aan de hem gestelde voorwaarden.

A.

24/4/59

Geneeskundige Centraal Bureau
voor de afgifte van Rijvaardigheids-
bewijzen
's-Gravenhage

Weledelgeleerde heer,

In antwoord op Uw schrijven dd. 23 april jl. heb ik hiermede de eer U het volgende te mogen verklaren.

1. dat ik U de eerste 2 jaren regelmatig om de 3 maanden een medisch rapport zal doen toekomen;
2. dat ik U ieder jaar een nieuw specialistisch rapport zal doen toekomen;
3. dat ik onder regelmatig toezicht zal blijven van de mij behandelende specialist;
4. dat ik nauwgezet iedere dag de medische voorschriften zal opvolgen.

Tevens verklaar ik te weten, dat, wanneer ik mij aan de gestelde voorwaarden onttrek, de politie zal worden verzocht mij opnieuw te vorderen, en dat U het voornemen hebt de burgemeester volledig op de hoogte te stellen van de voorwaarden, waaronder mij een rijbewijs zal worden verstrekt.

Hiermede verklaar ik, C., wonende te A. dat ik mij, zonder beperking, zal houden aan de hierboven vermelde punten 1 t/m 4.

Inmiddels verblijf ik, U mijn erkentelijkheid betuigend voor Uw medewerking en met de meeste hoogachting,

Uw dw. w.g. C.

Op 1 mei 1959 werd aan de heer Commissaris der Koningin in de provincie F. bericht, dat de heer C. na herkeuring goedgekeurd is tot het besturen van motorrijtuigen.

Van 23/9/59 tot 29/5/61 werden gunstig luidende drie-maandelijksse rapporten van artsen ontvangen. Op 29 mei 1961 een gunstig rapport van dr. L. te E. (is een huisarts).

RAPPORT

E.

29/5/61

Zeer geachte collega

Door mij werd gecontroleerd de heer C., geb. 15-1-1926, wonende te A. Mijn bevindingen waren als volgt. Hoofd, hart, longen, buikorganen, reflexen geen bijzonderheden. De bloeddruk was 190/100 (de man is gespannen). In de urine was glucose negatief en albumen positief. Ik nam contact op met collega H., internist, die de diabetes van onderzochte regelt. Deze is tevreden over de instelling der diabetes. Het albumen in de urine en de hypertensie zijn restverschijnselen van een jaren geleden doorgemaakte nefritis.

Ik vind onderzochte rijvaardig.

Met collegiale groeten,
w.g. L.

Op 13 april 1964 ontving de geneeskundige CBR de ondervolgende brief van dr. H. te E.

Dr. H., internist te E.

8/4/64

Aan geneeskundige CBR
Rijswijk

Zeer geachte collega,

Gaarne kom ik met het volgende verzoek tot U. Zoudt U mij kunnen inlichten inzake de heer C., geb. 15-1-'26, wonende te A. Deze man is onlangs bij ons overleden aan de gevolgen van een uraemie bij een diabetes.

Ik ken deze man al sinds 1957. In 1958 werd hem het rijbewijs ontnomen, naar mijn mening op zeer reële gronden. Bij een herkeuring heeft hij toen ook geen rijbewijs meer gekregen; hij is toen her- en derwaarts in den lande naar collegae toegegaan om alsnog goedgekeurd te worden, hetgeen hem niet gelukte.

In 1962 heeft hij toch een rijbewijs gekregen. Dit heeft mij zeer verbaasd. Ik moet U eerlijk zeggen, dat wij hier doodsangsten hebben uitgestaan over deze man, te meer omdat zich in de loop der jaren zeer ernstige oogfundusafwijkingen hebben ontwikkeld, welke m.i. een verantwoordelijk rijden onmogelijk maakten.

Tijdens het leven van deze man was het mij, gezien het beroepsgeheim ten enen male onmogelijk hierover informaties in te winnen. Thans is dit dus wel mogelijk. Ik meende dit toch onder Uw aandacht te moeten brengen, aangezien dit naar mijn mening om zeer belangrijke en principiële zaken gaat. Ik kan mij voorstellen, dat deze zaak van dermate belang is, dat een mondeling contact hierover van belang is.

In afwachting van Uw antwoord, teken ik,

Met collegiale groet,
w.g.

Op 16 april 1964 schreef de geneesheer CBR het navolgende antwoord.

16/4/64

Aan dr. H. te E.

Zeer geachte collega,

Bijgaande doe ik u, hoewel wat chaotisch, stukken toekomen, betrekking hebbende op wijlen C.

De internist M. heeft hem in 1959 goedgekeurd. De geneeskundige verklaring werd hem daarop verstrekt onder voorwaarde dat hij regelmatig een medisch rapport zou inzenden. De burgemeester van A. heeft mij destijds toegezegd, dat hij persoonlijk zou zorgdragen, dat bedoelde medische rapporten regelmatig zouden binnenkomen.

De twee eerste jaren ontving ik dan ook regelmatig gunstige rapporten omtrent de ontwikkeling van de diabetes.

In 1962 heb ik echter ondanks de garantie van de burgemeester geen rapport meer ontvangen.

Helaas heeft mijn administratieve afdeling verzuimd mij hiervan op de hoogte te stellen, terwijl het juist in dit geval zo dringend nodig was.

Zoals u uit het bovenstaande kunt opmerken, werd dezerzijds grote voorzichtigheid betracht. Tot mijn spijt blijkt achteraf, dat het oordeel van dr. M. beslist ongegrond is geweest.

Met collegiale hoogachting,

De wnd. geneeskundige CBR
w.g.

Op 15 mei 1964 ontving de geneeskundige CBR het ondervolgende schrijven van dr. H. te E.

Dr. H., internist te E.

13/5/64

Geneeskundige Centraal Bureau voor
de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk-ZH

Zeer geachte collega,

Ik ben U zeer erkentelijk voor Uw moeite om mij de stukken aangaande wijlen de Heer C. te doen toekomen.

Ik ben jaren met deze man opgetrokken tijdens zijn ziekte tot aan zijn dood. U begrijpt, dat dit alles bijeen een zeer trieste zaak is. De affaire met het rijbewijs heeft me altijd dwars gezeten. Zoals ik U bij mijn vorig schrijven reeds

meldde, belette mijn beroepsgeheim tegenover deze man mij om U mijn mening kenbaar te maken. Thans veroorloof ik mij echter om mijn mening wel te geven, aangezien ik geloof, dat dit een zeer principiële kwestie is.

Bij bestudering van Uw stukken komt als belangrijkste document naar voren het rapport van collega F., waarin eigenlijk alles staat, waar het in deze zaak om gaat. Ook staat er in dit rapport een zinsnede welke van mij afkomstig is en toch wel duidelijk is.

Hoewel ik het voor deze man, die dus in de autobranche was, bijzonder beroerd vond, meende ik dat het juist was, dat hem het rijbewijs werd ontnomen, dit ter bescherming van zijn eigen persoon, maar ook van andere weggebruikers. Hij heeft toen de burgemeester van de gemeente A., ingeschakeld, die hij via deze autobranche kende. Deze burgemeester heeft toen zijn uiterste best voor deze man gedaan, hetgeen alleen maar te loven is. Echter meen ik dat de burgemeester, die tevens het hoofd van de gemeentepolitie is, niet alleen het belang van de heer C. in het oog had moeten houden doch ook dat van de andere weggebruikers. De heer C. werd toen onderzocht door collega M. Deze heeft op het goed ingesteld zijn van de diabetes de betrokkene rijvaardig geacht, doch hij heeft daarbij de karakterstructuur van deze man volledig overschat. Ik moet daarbij nog vermelden, dat de genoemde collega nimmer enig contact met mij heeft opgenomen.

De heer C. heeft daarna dus weer zijn rijbewijs gekregen. Inderdaad is hij regelmatig bij ons onder controle gebleven. In 1959 bleek dat er een nefritis bestond (waarschijnlijk bestond deze al ten tijde van het ongeluk, dat aanleiding was tot intrekking van zijn rijbewijs). Deze nefritis heeft zich uiteindelijk ontwikkeld tot een chronische nefritis met hypertensie en ernstige oogfundusbeschadigingen. Terwijl de visus van deze man steeds verder achteruitging, bleef hij, ondanks mijn herhaalde waarschuwingen, toch autorijden. Ook de oogarts heeft zich hierover zeer verbaasd en noemde de situatie bepaald levensgevaarlijk. Hierbij bleek dus, dat collega F. met zijn rapport van 28 mei 1959 het bij het rechte eind had.

Wanneer ik in volgorde van tijd de stukken doorneem, dan is het voor mij wat onbegrijpelijk, dat het rapport van collega F. eigenlijk geheel werd genegeerd, terwijl de bemoeienissen, hoe goed ook bedoeld, van de burgemeester van A., hier toch hebben geprevaleerd. Tenslotte heeft de tweede keurende collega enerzijds de karakterstructuur van deze man niet goed getaxeerd en anderzijds geen enkele inlichting ingewonnen bij de behandelend arts. Ik vraag mij dan ook af of hiermee de bevoegdheid van Uw bureau niet in ernstige mate is ondergraven.

Ik hoop, dat U mij mijn openhartigheid niet euvel zult duiden; ik had hierbij vooral het belang van Uw werk op het oog, dat een belangrijk facet vormt bij de veiligheid van het wegverkeer. Onder dankzegging sluit ik hierbij de documenten weer in.

Met collegiale groeten,
w.g. H.

Op 17 december 1964 schrijft geneeskundige CBR de hiervolgende brief aan dr. H. te E.

De weledelzeergeleerde heer
dr. H.
Internist te E.

Zeer geachte collega,

Tijdens ons telefonisch onderhoud enkele dagen geleden heb ik begrepen, dat u nog enige reactie mijnerzijds had verwacht op uw schrijven van 13 mei jl. betreffende wijlen de heer C., destijds wonende te A., hetgeen ik mij beslist niet bewust ben geweest.

Hoewel het mij moeilijk valt deze zeer pijnlijke kwestie opnieuw te belichten, wil ik mij hieraan toch niet onttrekken.

Belangrijk in uw schrijven van 13 mei jl. was uw cri de coeur vastgelegd in de hieronder volgende passage.

'Wanneer ik in volgorde van tijd de stukken doorneem, dan is het voor mij wat onbegrijpelijk, dat het rapport van collega F. eigenlijk geheel werd genegeerd, terwijl de bemoeienissen, hoe goed ook bedoeld, van de burgemeester van A., hier toch hebben geprevaleerd. Tenslotte heeft de tweede keurende collega enerzijds de karakterstructuur van deze man niet goed getaxeerd en anderzijds geen enkele inlichting ingewonnen bij de behandelend arts. Ik vraag mij dan ook af of hiermee de bevoegdheid van uw bureau niet in ernstige mate is ondergraven.'

Ik wil u er nogmaals op wijzen, dat de goedkeuring van kandidaat in ernst is geschied nadat ik voldoende waarborgen meende te hebben ontvangen, dat betrokkene niet weer zou ontsporen bij het opvolgen der medische voorschriften.

In de tweede plaats beschikte ik over een gunstig rapport van collega M., die hem tot drie maal toe had onderzocht.

Deze facetten van de trieste C.-affaire wilde ik u toch gaarne nog eens onder het oog brengen.

Ik moet erkennen, dat de geboden waarborgen en het vertrouwen in kandidaat achteraf tot een grote teleurstelling hebben geleid. Bijna dagelijks worden de geneeskundigen CBR geconfronteerd met het probleem van toelating van diabetici tot het snelverkeer.

Hierbij zijn wij ons ervan bewust, dat wat betreft de diabetici, wij op glad ijs blijven staan. Menselijke vergissing, bijv. teveel insuline inspuiten of menselijke nalatigheid bij het verzuim op tijd te eten, maken de diabetici tot riskante verkeerspartners.

U zult het echter met mij eens zijn, dat er grote verontwaardiging onder de Nederlandse artsen zou ontstaan, indien de geneeskundigen CBR, gezien het duidelijke risico, alle kandidaten met goed gereguleerde diabetes zouden afkeuren.

Resumerend meen ik dat het geval C. moet worden gezien als het resultaat van een in dit geval ongemotiveerd vertrouwen stellen in de heer C. en enkele rapporteurs.

Hopelijk hebben deze laatste en de geneeskundigen CBR van dit hoog ernstig verloop geleerd.

Met collegiale hoogachting,

De geneeskundige CBR
w.g.

COMMENTAAR

1. Dr. M. internist te N. had, alvorens zijn rapport te schrijven, inlichtingen moeten inwinnen bij de behandelend internist, uiteraard na machtiging hiertoe van de heer C. Dit klemde te meer, omdat betrokkene zich uit een andere provincie naar hem had begeven, teneinde zijn rijbewijs terug te krijgen.
2. In verband met het voorgaande had de geneeskundige CBR de voorzorg moeten nemen collega M. op de hoogte te brengen van de inhoud van het rapport van collega F. Het is namelijk gebruikelijk dat, wanneer, na verwijzing naar een specialist betrokkene ongeschikt wordt bevonden, en deze persoon een nieuwe aanvraag indient, de verwijzing geschiedt naar een andere specialist, aan wie het rapport van de eerstgenoemde specialist ter kennisneming wordt toegezonden. Te meer was deze voorzorg gewenst geweest, waar het rapport van dr. M., ongevraagd bij de geneeskundige CBR binnenkwam, en uit dit rapport niet bleek, dat contact met dr. H., de behandelend specialist, was opgenomen.
3. Tot 31 mei 1961 heeft de geneeskundige CBR om de drie maanden een gunstig luidend medisch rapport betreffende de heer C. ontvangen. Het laatste op 31 mei 1961 ontvangen rapport vermeldde, dat contact met de behandelend specialist dr. H. te E. was opgenomen, die hierbij had bericht tevreden te zijn over de instelling van de diabetes van de heer C.
4. In de nabeschuiving over dit trieste geval in de brief van 13 mei 1964 van dr. H. aan de geneeskundige CBR komt de volgende zinnede voor.
‘Terwijl de visus van deze man steeds verder achteruitging, bleef hij, ondanks mijn herhaalde waarschuwingen, toch autorijden. Ook de oogarts heeft zich hierover verbaasd en noemde de situatie bepaald levensgevaarlijk.’

Dr. H. stipuleerde nog in deze brief, dat het beroepsgeheim hem had belet zijn mening kenbaar te maken. Hier is weer het conflict van plichten in het geding geweest, waarbij, mijns inziens, het hogere belang van de verkeersveiligheid had moeten prevaleren boven het behoeden van het beroepsgeheim, met inachtneming van de bekende voorzorgen.

5. Alles samengevat, hebben hier, naar mijn mening, zowel de geneeskundige én de administratie CBR als de rapporterende specialist M én de behandelend specialist H. in bepaald opzicht gefaald. Gelukkig had dit geval geen noodlottige gevolgen.

Voorts mag verwacht worden, dat zowel de geneeskundige CBR als de specialisten in den lande met deze ervaring hun voordeel zullen doen.

DIABETES MELLITUS

Op 14 oktober 1968 werd door de Gemeentepolitie te A., de heer B., geboren 25-10-1943, wonende te A., gevorderd zich aan een geneeskundig onderzoek te onderwerpen op grond van onderstaand politierapport.

Gemeentepolitie te A.
Nr. 7-38680

14/10/68

Betreft: rijden met een vierwielig motorvoertuig, een personenauto door een suikerpatiënt, tevens vermoedelijke onjuiste invulling van een geneeskundige verklaring voor het verkrijgen van een rijbewijs

RAPPORT

Wij, C., hoofdagent van Gemeentepolitie te A., en D., wachtmeester der Rijkspolitie van het bijstandsdetachement, rapporteren U het volgende.

Op maandag 14 oktober 1968, te omstreeks 19.00 uur, bevonden wij ons in

uniform gekleed en met autosurveillance belast, op de Bremweg te A., ter hoogte van de Vlotweg.

Daar zagen wij, dat een man als bestuurder van een vierwielig motorvoertuig, een personenauto, voorzien van het kenteken WW-05-20, daarin was gezeten en daarmee reed over de rijbaan van de voor het openbaar rij- en ander verkeer openstaande weg de Vlotweg te A., komende uit de richting van de Bremweg en gaande in de richting van de Havenweg.

Wij zagen, dat deze man, stapvoets de Havenweg bereed en geheel links van de rijbaan reed. Toen wij vlak bij deze bestuurder waren, zagen wij, dat hij zijn voertuig dwars over de rijbaan van de Havenweg plaatste, en uit zijn auto stapte. Wij gingen naar deze man toe en vroegen hem zijn rijbewijs en kentekenbewijs te tonen. De man gaf aan rapporteur C. een verzekeringspapier en ik hoorde de man zeggen: 'Hier heeft u mijn rijbewijs.' Voorts zagen wij, dat deze man onvast ter been was en hoorden dat hij wartaal sprak. Wel verklaarde hij ons suikerpatiënt te zijn.

Voorts verklaarde de man ons, dat hij niet wist waar hij zich bevond en ook zijn juiste adres niet wist en dat hij volkomen de kluts kwijt was. Tevens verklaarde hij ons geen alcoholhoudende drank te hebben gedronken.

Nadat rapporteurs de auto aan de kant hadden geduwd en hadden afgesloten, hebben wij de bestuurder meegenomen naar het bureau aan de Ruijterweg.

In genoemd bureau, hebben wij de man op zijn verzoek wat suiker gegeven, waarna hij weer na enige tijd bij zijn positieven kwam. Wij vroegen de man naar zijn naam. Hij gaf ons op te zijn:

B.

geboren te A, 25 oktober 1943, accountant, wonende te A.

Hij verklaarde ons: 'Ik ben suikerpatiënt. Ik ben al enige jaren onder behandeling van een specialist. Dit is dr. E., praktijkhoudende te A. Toen ik hedenavond naar huis reed, werd ik plotseling onwel. Ik heb dit niet aan voelen komen. Op een gegeven ogenblik wist ik helemaal niet meer wat ik deed en waar ik was. Dit is mij nooit eerder overkomen. Ik meen, dat ik al aan deze ziekte leed toen ik mijn rijbewijs aanvraag. Ik heb het formulier van de geneeskundige verklaring tot het aanvragen van een rijbewijs blanco getekend. De verklaring zelf is ingevuld door de rijschoolhouder, F. te A. De rijschoolhouder heeft de papieren tot het verkrijgen van een rijbewijs verder verzorgd en ik meen hem te hebben gezegd, dat ik aan suikerziekte leed.'

, De bestuurder van de personenauto was in het bezit van een geldig rijbewijs B-E, afgegeven door de Commissaris van de Koningin in de provincie G., onder nr. 88683, afgegeven op 6 juli 1965.

Het rijbewijs hebben wij met toestemming van de houder van het rijbewijs in het belang van het onderzoek onder ons gehouden.

De auto, waarmee B. reed, is overgebracht naar het politiebureau aan de Ruijterweg. B is op last van de dienstdoende wachtcommandant naar huis gezonden en zal op 15 oktober 1968 te ongeveer 9.00 uur zich aan dit bureau vervoegen.

w.g.

Nadat de heer B. door de geneeskundige CBR was verwezen naar dr. H., internist te J., werd op 1 oktober 1969 het ondervolgende rapport van deze specialist ontvangen.

RAPPORT

Dr. H., internist te J.

27/9/69

Aan de geneeskundige CBR
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Zeer geachte collega,

Ingevolge Uw schrijven van 20 december 1968 verscheen na herhaalde oproep op 20 maart jl. ter onderzoek op mijn spreekuur de heer B., geboren 25-10-1943, wonende te A., van beroep accountant.

Anamnese

Op circa 14-jarige leeftijd werd bij patiënt n.a.v. specifieke symptomen de diagnose gesteld op diabetes mellitus. Aanvankelijk ingesteld met suikerloos dieet en tweemaal daags kortwerkende insuline, gebruikte hij de laatste circa 4 jaren Novo Lente insuline, 32 E's morgens, in combinatie met het suikerloos dieet.

Met dit regime zouden zich geen hypoglycaemieën hebben voorgedaan — het door de politie op 14 oktober 1968 beschreven incident (rapportno. 738680) uitgezonderd — en bleef zijn algemene conditie goed, zijn gewicht constant, terwijl zich geen van de bij diabetes mellitus bekende complicaties zou hebben voorgedaan. Zijn anamnese vermeldde geen verdere bijzonderheden; hij rookt circa 10 sigaretten per dag. Patiënt bleek onder geregelde controle van een internist, te A., te staan.

Onderzoek

Astheen gebouwde jongeman in normale voedingstoestand, geen zieke indruk. Bloeddruk 150/80 mm Hg bij een polsfrequentie van 78/min., de pols is regelmatig-equaal; veneuze niet verhoogd; geen icterus, cyanose, anaemie. Palpatoir geen pathologische lymfomen. Hoofd en hals: normale bevindingen; gesaneerd gebit. Thorax: symmetrisch ook bij respiratie. Over hart en longen normale bevindingen. Abdomen: normale bevindingen, met name geen hepatomegalie. Overig fysisch onderzoek: normale bevindingen, met name ook bij oriënterend neurologisch onderzoek (peesreflexen, sensibiteit).

Laboratorium

Nuchtere ochtendurine Sg 1020 met een spoor nareductie, overigens geen afwijkingen. BSE 2 mm, Hb 16,0 gr % (100%), Hct 48 vol.%, aantal leucocyten 6800 met normale differentiatie. Serumbilirubine direct 0,3 mgr%, indirect 0,4 mgr%, plasmacreatinine 0,75 mgr%, nuchtere bloedsuiker (24 maart) 162 mgr%. Bloedsuikerdagcurve 2-3 april: na ontbijt 9.00 uur 's morgens 220 mgr%, 11.00 uur 66 mgr%, 16.00 uur 163 mgr%, 21.00 uur 60 mgr%, de volgende morgen nuchter 103 mgr%. Ten tijde van het onderzoek tijdens spreekuur op 20 maart bedroeg de bloedsuikerwaarde om 16.30 uur 211 mgr%.

Conclusie

In algemene zin normale bevindingen, de anamnese en het verloop van de bloedsuikerdagcurven wijzen op het optreden van lage bloedsuikergehalten zonder voorafgaande subjectieve verschijnselen resp. op een niet optimaal gereguleerde diabetes mellitus. Uit dien hoofde lijkt hij mij inderdaad momenteel niet de geschiktheid te bezitten tot het besturen van een motorrijtuig. Een eventueel later te effectueren herkeuring biedt m.i. hoogstwaarschijnlijk geen oplossing voor het kernpunt van het probleem, nl. het ontbreken van subjectieve prodromale verschijnselen bij lage bloedsuikerwaarden.

Collegialiter,
w.g.

Op grond van dit specialistisch rapport werd het rijbewijs van de heer B. ongeldig verklaard door de Commissaris der Koningin in de provincie K. op 9 oktober 1969.

Sindsdien is geen nieuwe aanvraag door betrokkene ingediend.

COMMENTAAR

In de eerste plaats moet vermeld worden dat op de EV die gevorderde op 10 mei 1965 had ingediend en ondertekend, alle vragen 1 tot en met 9 met 'neen' waren getypt. De verkeerde methode, bij de aanvraag van een rijbewijs, de EV te laten invullen door de rij-schoolhouder, heeft in dit geval tot gevolg gehad, dat de suikerziekte van gevorderde in 1965 niet ter kennis is gekomen van de geneeskundige CBR.

In hoeverre er van bewuste misleiding of verregaande slordigheid van gevorderde kan worden gesproken moet in het midden worden gelaten.

Voorts is dit geval in zoverre vermeldenswaard, dat volgens

gevorderde hij, naar huis rijdende, plotseling onwel was geworden, zonder van tevoren door prodromale verschijnselen als beven, transpireren etc. gewaarschuwd te zijn. Gelukkig zijn dergelijke diabetespatiënten een grote uitzondering.

DIABETES MELLITUS

Op 20 oktober 1969 werd de heer A., geb. 7-10-1917, wonende te B., door de Gemeentepolitie te B. gevorderd zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van een motorrijtuig. Het vorderingsbesluit luidde als volgt.

Gemeentepolitie te B.

20/10/69

Betreft: vordering

Ondergetekende, C., inspecteur van Gemeentepolitie te B:

overwegende dat A., geboren op 7 oktober 1917, gehuwd, directeur reisbureau, wonende te B., houder van het geldige rijbewijs *A-B-E*, nummer 807443, afgegeven op 5 december 1966 door de Commissaris der Koningin van de provincie D.,

op 18 oktober 1969, omstreeks 17.45 uur als bestuurder van een personenauto met een snelheid van ongeveer 100 km per uur, rijdende op de Kennedylaan te B., een voor hem uit fietsende jongen van achteren aanreed, waardoor deze jongen zwaar lichamelijk letsel opliep;

overwegende, dat A. aanvankelijk ter plaatse verklaarde dat hij de fietsende jongen niet opgemerkt had, welke verklaring hij later ter politieburele weer introk, zeggende dat verbalisant hem verkeerd geïnterpreteerd had, althans dat hij in ieder geval niet bedoeld had te zeggen, dat hij de jongen niet had gezien;

overwegende, dat, naar oordeel van de verbalisant, het zicht ter plaatse nog goed was, ofschoon de schemering begon aan te breken;

overwegende dat, volgens verklaring van A., die een bril draagt, hij in 1968 aan beide ogen is geopereerd, in verband met een oogbloeding ten gevolge van *suikerziekte* en op 19 augustus 1969 in het Oogziekenhuis te E. andermaal is geopereerd aan zijn rechteroog, waarmee hij naar zijn zeggen weer goed kan zien door gebruik van een brilleglas, geschikt voor zowel dichtbij als ver zien, terwijl hij evenwel met zijn linkeroog sinds twee jaar niets kan zien;

overwegende, dat het niet onwaarschijnlijk is, dat het minder goede gezichtsvermogen van A. de oorzaak is geweest van de aanrijding;

overwegende, dat vermoed wordt dat hij ongeschikt is om motorrijtuigen van een categorie in het rijbewijs aangegeven te besturen;

Gelet op de artikelen 18, lid 1 van de Wegenverkeerswet en 115 van het Wegenverkeersreglement;

VORDERT

A. voornoemd, dat hij zich zal onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van een motorrijtuig.

w.g. C.

Gevorderde werd op 7 november 1969 door de geneeskundige CBR verwezen naar Dr. F., oogarts te G.

Op 3 februari 1970 ontving de geneeskundige CBR het onder volgende rapport van dr. F. oogarts te G.

RAPPORT

Dr. F., oogarts te G.

3/2/70

Aan de geneeskundig adviseur CBR
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Geachte collega,

Hieronder volgt een korte motivering van de ongeschiktheidsverklaring van de heer A. te B.

Visus: rechts 5/10, met Cyl. — 2.0 as 90° : 5/5; links $\frac{1}{2}$ /300, met glazen geen correctie; lichtperceptie uit alle richtingen goed. De slechte visus links is een gevolg van ernstige glasvochttroebelingen. Het gezichtsveld rechts voldoet vooral in verticale, maar ook in horizontale richting niet aan de eisen voor rijbewijs A-B-E gesteld, mede gelet op, de praktische éénogigheid.

De afwijkingen van het gezichtsvermogen zijn veroorzaakt door een ernstige diabetische retinopathie; in het rechter oog zijn ook meerdere littekens in het netvlies en vaatvlies, veroorzaakt door lichtcoagulaties van aangetaste delen van het netvlies. De diabetes was reeds op het 16e jaar bekend.

Met collegiale hoogachting
w.g.

Op grond van dit rapport werd het rijbewijs van de heer A. op 16 februari 1970 ongeldig verklaard door de Commissaris der Koningin in de provincie H.

COMMENTAAR

Uit de stukken is niet te achterhalen, of gevorderde, die, na het vernieuwen van zijn rijbewijs in december 1966 twee maal, nl. in 1968 en in 1969, aan zijn ogen is geopereerd, door de behandelende oogarts is gewaarschuwd, dat hij, althans na augustus 1969, onvoldoende gezichtsvermogen bezat, om nog te kunnen deelnemen aan het gemotoriseerde wegverkeer.

In dit verband is het wellicht van nut nog eens te wijzen op de complicatie retinopathie, die zich bij diabetes mellitus op den duur kan voordoen, en wel bij alle graden van ernst van de diabetes mellitus, dus ook bij uitsluitend oraal behandelde diabetes mellitus.

In dit geval betrof het een diabetes mellitus patiënt, die, sinds zijn 14e jaar, zich met een dosis van 36 E insuline per dag inspoot, zich onder geregelde poliklinische controle bevond, en nimmer ontregeld was geweest.

SENILITAS

Op 23 oktober 1968 werd door de Rijkspolitie te A., de heer B., geb. 5-5-1890, wonende te C. gevorderd zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. Als toelichting op dit vorderingsbesluit werd het ondervolgende meegedeeld aan de geneeskundige CBR.

Korps Rijkspolitie
Ressort: A; District A
no. 366

23/10/68

Betreft: kennisgeving
ingevolge art. 116
Wegenverkeersreglement

De heer B. voornoemd, heeft op zondag, 20 oktober 1968, te omstreeks 21.45 uur, te C. een aanrijding gemaakt, waarbij hij tegen de leuning van een ophaalbrug is gereden. Een balk van de leuning drong in de cabine, waardoor zijn vrouw, die naast hem zat, ernstig aan het rechterbeen werd gekwetst, beenfractuur. Omtrent de oorzaak van het ongeval kon de heer B. geen verklaring geven. Hij dacht, dat hij zijn licht niet in werking had gesteld. De heer B. rook naar het gebruik van alc.h.drank.

Overtreding van art. 26 WVR is niet te bewijzen. Op het tijdstip van de aanrijding was ter plaatse geen ander verkeer.

Gelet op vorenstaande en gezien de hoge leeftijd, 78 jaar, van betrokkene acht ik een onderzoek als hiervoor bedoeld alleszins wenselijk.

De groepscommandant
w.g.

Door de geneeskundige CBR werd de heer B. verwezen naar dr. D., zenuwarts te E., die op 7 maart 1969 het ondervolgende rapport inzond.

RAPPORT

Dr. D., zenuwarts te E.

7/3/69

Aan de geneeskundige CBR
te Rijswijk

Zeer geachte collega,

Op uw verzoek brengen wij hierbij rapport uit betreffende de heer B., geb. 5-5-1890, wonende te C., een en ander naar aanleiding van een tegen hem ingestelde vordering door de groepscommandant der Politie (Rijks-) te A. In eerste aanleg hebben wij onderzochte opgeroepen tegen 17 december 1968, maar hij heeft ons doen weten, dat hij toen lijdende was aan griep. Het onderzoek is op grond daarvan toen uitgesteld tot 11-2-69.

Anamnese

Op 20 oktober 1968 is patiënt tegen een leuning van een ophaalbrug gereden. Kennelijk was hij wat weinig alert, want hij kon geen verklaring voor het gebeurde geven. Hij kwam net uit het café waar hij met zijn echtgenote een fancy-fair bezocht had. Hij zou twee glazen jonge jenever hebben gedronken, maar ook meerdere uren in het café vertoeft hebben. Hij heeft de indruk, dat hij uit moest wijken voor een rood licht en daarbij teveel naar rechts kwam, waardoor de balk in de auto drong. Zijn vrouw liep daarbij een verwonding aan het rechterbeen op.

Onderzochte heeft sedert 1934 zijn rijbewijs. Hij was toen 44 jaar oud. Hij heeft wel eens een ongevalletje gehad, maar hij is zeker geen brokkenmaker te noemen. Hij drinkt regelmatig des avonds een borrel en zal dan beslist niet meer rijden. Hij is de derde uit een gezin van acht kinderen. Na de lagere school en de mulo wilde hij aanvankelijk beroepsofficier worden, maar dit is

niet doorgegaan en hij is lange tijd administrateur geweest van een intergemeentelijke organisatie te X.

Nadat die is opgeheven, kwam hij op wachtgeld en hij heeft toen een zaak opgezet, waarvan hij momenteel nog de leiding heeft. Behoudens de doorge maakte griep in december jl. is hij in feite nooit ernstig ziek geweest.

Neurologisch onderzoek

Gezond uitziende man, die in zijn attitude en manier van doen jonger lijkt dan hij in werkelijkheid is. Hij draagt een bril, en heeft een kunstgebit. Ook draagt hij een gehoorapparaat. De fundus vertoont een myopisch randje, de visus is 5/10 beiderzijds. Aan de hersenzenuwen worden geen afwijkingen gevonden. Met name geen nystagmus, geen dubbelbeelden, intacte oogbewegingen en normale gezichtsvelden. De reflexen van de bovenste extremiteiten zijn normaal, de peesreflexen van de onderste extremiteiten, met name de KPR, zijn beiderzijds levendig. Er zijn geen pathologische reflexen. De sensibiliteit is intact. Het cor is regulair, de tensie bedraagt 190/105.

Samenvatting en advies

Onderzochte is tegen een brugleuning opgereden, waarbij zijn vrouw een verwonding opliep aan het rechterbeen, zonder dat hij hiervoor een redelijke verklaring kan geven en men zou kunnen besluiten tot een verminderd alert-zijn op dat moment.

Er zijn echter geen verschijnselen van dementering of zodanige deterioratie dat men hem op grond daarvan zijn rijbevoegdheid zou moeten ontfeggen. Ook krijgt men bij het gesprek de indruk van voldoende verantwoordelijkheidsbesef en wij zouden willen wijzen op de omstandigheid dat onderzochte ook nog een actieve rol speelt in zijn bedrijf. Wij menen, dat de narigheid, waar het hier om gaat, een gevolg is van het toelaten van hoogbejaarden tot het verkeer.

We hebben met onderzochte dan ook besproken, dat wij een gevaar zien in de te lange autoritten. Argumenten betrokkene volledig de rijbevoegdheid te ontnemen, hebben wij op dit moment evenwel niet.

Met collegiale groeten,
w.g.

Op grond van dit rapport werd gevorderde geschikt bevonden voor verdere deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

COMMENTAAR

De aangewezen specialist roert het probleem aan van het ontbreken van een leeftijdslimiet voor deelname aan het gemotoriseerde wegverkeer. Het lijkt me onrechtvaardig en daarom onjuist een chrono-

logische leeftijdsgrens vast te leggen. De ene persoon is op zijn 60e jaar biologisch meer verouderd dan een ander op zijn 80e jaar.

Hier ligt weer een dankbare taak weggelegd voor de huisarts, de vertrouwensman, die op een gegeven ogenblik een trager wordende bejaarde kan overtuigen, omwille van zichzelf en anderen, af te zien van deelname aan het verkeer.

SENILITAS

Op 23 november 1966 werd door de Rijkspolitie te A. de heer B., geb. 7-8-1887, wonende te C. gevorderd zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. Als motivering van deze vordering golden de volgende gegevens.

'Door de heer B. werden in het afgelopen jaar twee aanrijdingen veroorzaakt, die bij de heer Officier van Justitie te D. ernstige twijfel deden ontstaan aan de geschiktheid, mede gezien de leeftijd van de heer B. Vermoed wordt, dat zijn gezichts- en daardoor zijn reactievermogen geleden heeft. Als gevolg van deze aanrijdingen werd het rijbewijs van de heer B. bij vonnis ingetrokken.'

Op grond van deze vordering werd de heer B. door de geneeskundige CBR verwezen naar dr. E., zenuwarts te F., op 5 december 1966.

Reeds op 16 december 1966 werd het rapport van dr. E. door de geneeskundige CBR ontvangen.

RAPPORT

Dr. E., zenuwarts te F.

15/12/66

Betreft: specialistisch onderzoek en rapport uitgebracht op verzoek van genoemd Bureau dd. 5 dec. '66 betr. de betrokkene: B., geb. 7-8-1887 (79 jaar oud), wonende te C.

Aan het Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk — ZH

Anamnese van betrokkene

Betrokkene was voorheen planter in Indonesië, thans geniet hij AOW. Hij heeft

een rijbewijs voor beroep niet nodig. Vorig jaar is er een aanrijding geweest. Nu zal het rijbewijs vernieuwd moeten worden, waartoe hij eerst moet worden onderzocht. Voor het laatste rijbewijs 5 jaar geleden heeft de arts dr. G. te C., een verklaring afgegeven van gezondheid. De huisarts is dr. H. te C.

Betrokkene is zich niet van ziekte of kwalen bewust. Zijn gehoor is goed. Voor het autorijden draagt hij een afstandsbril en voor lezen een leesbril. Geen vroegere ziekten te vermelden. Als kind is door trauma de neus gekwetst geweest (nog te zien). Hij heeft in Indonesië tyfus en malaria gehad. Ook eens een paar ribben gebroken. Geen operaties ondergaan. Betrokkene is weduwnaar, heeft geen kinderen.

Onderzoek

Een voor de leeftijd nog goed uitziende man. Lichaamsgewicht (ongekleed) 78 kg bij 1.73 m lengte. Vermoedelijk vroeger langer; hij heeft een arcuaire, thoracale kyfose. Polsfreq. 80, irregulair, niet aequaal. Tensie 220/120 (liggende). Hersenzenuwen: geen afwijking behoudens oogonderzoek. Er is dyspnoe d'effort bij het ontkleden. Bij het bukken voor de schoenen loopt het gelaat paars-blauw aan. Het cor is perc. niet duidelijk vergroot. Bij auscultatie irregulaire hartslag, tevens souffles te horen. Geen oedemen aan de benen. Aan de longen worden bij perc. en auscult. geen afwijkingen waargenomen. Abdomen wat opgezet door adipositas. Extremiteten: geen parese, kracht voldoende, tonus normaal, geen tremor. Pees- en periostreflexen, laag, aanwezig. Geen pathol.reflexen op te wekken. Pupillen reageren op licht en convergentie, oogbewegingen normaal. Visus zonder bril en met corr. sf + 3 niet beter te krijgen dan 3/6. Fundus oculi moeilijk te zien wegens een beginnende cataract, goed zichtbaar in zijwaartse lichtbundel. In de fundus sclerotise vaten. Urine: eiwit positief (stuwings- of schrompelnier?), reductie negatief. Psychisch: geheugen en inprenting vallen nog mee, begripsvermogen en oordeel vertonen echter reeds enige lacunes. Het antwoord is dikwijls inadequaat en betrokkene moet vaak lang zoeken om een geschikt antwoord te vinden. De psychomotoriek van handelingen is stuntelig, hetgeen blijkt bij het uit- en aankleden, deur openen etc. Het is niet onmogelijk, dat een slechte visus en hieruit gebrekkige oriëntatie daarbij mede in het spel is.

Conclusie

Een bijna 80-jarige man met een beginnend vaatnierlijden; hiervoor hebben we onderzochte naar zijn huisarts verwezen. Verder een slechte visus door beginnende cataract en sclerose der netvliesvaten en een gebrekkige psychomotoriek met onvoldoende attentie op te vermijden belemmeringen. Bij het laatste moet men o.a. ook op de seniliteit letten. Zoals alle oude mensen wil betrokkene van deze als 'normaal' beschouwde slijtageverschijnselen niets weten. We menen echter, dat de afwijkingen in staat zijn hem een zekere onhandigheid in het verkeer als bestuurder van een motorrijtuig te verlenen. In het tegenwoordig razend drukke verkeer met volgestopte wegen, kan juist dit kleine tekort gemakkelijk de oorzaak worden voor het ontstaan van een ongeluk, ook al is betrokkene bij het rijden nog zo voorzichtig.

Op grond van de hierboven vermelde bijzonderheden moeten we helaas adviseren aan deze onderzochte géén rijbewijs voor de tijd van 5 jaren meer te verstrekken, c.q. een van hem ingehouden rijbewijs niet meer terug te geven.

De psychiater-neuroloog,
w.g.

COMMENTAAR

Ook hier heeft de combinatie van diverse 'normale' slijtageverschijnselen op hogere leeftijd, die alle op zichzelf niet tot ongeschiktverklaring zouden leiden, de doorslag gegeven bij de keurende specialist, betrokkene niet meer te laten deelnemen aan het gemotoriseerde wegverkeer. Uiteraard is zo'n beslissing arbitrair. Het is m.i. ondoenlijk exact vast te stellen, waar precies de grens ligt van het menselijk vermogen de eisen van het moderne verkeer op te vangen.

Het is daarom gewenst op hoge leeftijd, bijv. boven de leeftijd van 80 jaar, een jaarlijkse keuring van rijbewijshouders verplicht te stellen.

EPILEPSIE

Op 22 april 1968 werd door de gemeentepolitie te A., gevorderd, dat de heer B., geb. 24-5-1945, wonende te A., zich zal onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. De motivering van de vordering vormde ondervolgend politierapport.

RAPPORT

Gemeentepolitie te A.

3/4/68

Op donderdag 28 maart 1968, omstreeks 16.45 uur, begaf ik, rapporteur, mij naar aanleiding van een melding van de Politie Meldkamer te A., naar het Zandplein alhier, alwaar een verkeersongeval zou hebben plaatsgehad.

Ter plaatse gekomen, zag ik, dat op het gazon gelegen tussen de oostelijke en westelijke rijbaan van het Zandplein, een zwaar beschadigde personenauto gekentekend WO-95-55 stilstond. Bij deze personenauto stond een man, die mij verklaarde de bestuurder daarvan te zijn. Daarnaast gevraagd, gaf hij mij op te zijn genaamd:

B.

geboren 24 mei 1945, pompbediende, wonende te A.

Hij verklaarde mij ongeveer als volgt. 'Zojuist, donderdag 28 maart 1968, omstreeks 16.45 uur, reed ik met de door mij bestuurde personenauto gekenmerkend WO-95-55 op de Rekelsweg te A., komende uit de richting van de Bergsestraatweg en gaande in die van het Zandplein. Gekomen op de kruising, gevormd door de Rekelsweg en de noordelijke rijbaan van het Zandplein raakte ik plotseling de macht over het stuur van mijn auto kwijt. Vermoedelijk kwam dit doordat ik een lichte toeval kreeg. Dit duurde maar kort. Ik weet, dat ik daarna met mijn auto tegen de trottoirband van de middenberm ben gereden, waarna mijn auto over de kop sloeg. Hoe dit echter precies is gegaan, weet ik niet. Toen ik daar met mijn auto reed, was ik op weg naar het gebouw van de Geneeskundige Dienst te A., alwaar ik, in verband met mijn lichamelijke gesteldheid, onderzocht moest worden door een arts.

Ik ben in het bezit van een geldig rijbewijs B-E, afgegeven 30 juni 1966 onder nummer 99960 door de Commissaris der Koningin in de Provincie C. Dit rijbewijs is geldig tot 30 juni 1971. Ik heb vóór vandaag nog nooit zo'n zware toeval gehad, want anders was ik niet gaan rijden. Het komt echter wel eens voor dat ik even afwezig raak.'

w.g.

De heer B. werd door de geneeskundige CBR verwezen naar de zenuwarts dr. D. te A., die op 21 augustus 1968 het ondervolgende rapport indiende.

RAPPORT

Dr. D., zenuwarts te A.

21/8/68

Betreft: rapport over het geneeskundig onderzoek van B, geboren 24 mei 1945, wonende te A., tegen wie een vordering is ingesteld op vermoeden van lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen

De geneeskundige van het Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Het geneeskundig onderzoek vond plaats op 3 juli 1968.

Anamnese

Op donderdag 28 mei 1968 heeft onderzochte een ongeval gehad, waarbij hij tijdens het rijden de macht over het stuur zou zijn kwijtgeraakt. Hij zou toen

zelf gezegd hebben, dat dit gekomen zou zijn door een lichte toeval. Bij het ongeval was de auto over de kop geslagen en zwaar beschadigd.

Uit de anamnese en de heteroanamnestische gegevens, die verkregen werden via het Consultatiebureau voor Epilepsiebestrijding te A., kwam naar voren, dat onderzochte sinds zijn vijftiende jaar aan toevallen lijdt. Hiervoor is hij in 1961 voor het eerst gezien op het Oosterziekenhuis. Er is toen reeds een EEG gemaakt, dat de diagnose epilepsie steunde. Hij is toen behandeld, maar is toevallen blijven houden en is enige tijd opgenomen geweest in Huize X te E. vanwaar hij weer naar huis is teruggekeerd en onder behandeling is gekomen van het Consultatiebureau voor Epilepsiebestrijding. In deze periode zijn er nog herhaaldelijk EEG's gemaakt, die de diagnose epilepsie van het temporale type steunden.

De toevallen, die patiënt vertoont, zijn van tweeërlei aard; op de eerste plaats heeft hij grote toevallen, waarbij hij bewusteloos is en die hij voelt aankomen door duizeligheid en misselijkheid. Verder heeft hij een soort afwezigheden, die slechts enkele minuten duren en gedurende welke hij gewoon doorwerkt. In die perioden kan hij niet goed spreken, kan bepaalde dingen niet schrijven en de woorden dringen niet goed tot hem door. Hij zou een dergelijke toeval kunnen opwekken door op een bepaalde zij te gaan liggen in bed. De laatste tijd heeft hij hoofdzakelijk toevallen in de vorm van deze afwezigheden, die hij gemiddeld drie maal per dag heeft. Hij gebruikt een medicatie van 50 luminal, 50 difantoïne, 50 coffeïne driemaal daags en tweemaal daags 1 tablet regretol. Hij geeft toe wel eens te vergeten deze medicatie te gebruiken en naar zijn oordeel zijn deze medicamenten ook niet goed en slaapt hij er te gemakkelijk door. In de familie komt geen epilepsie voor.

Onderzochte heeft sinds 1 juni 1965 een rijbewijs, dat hij gekregen heeft door de eerste vraag van de eigen verklaring te negeren.

Onderzoek

Bij onderzoek zagen wij een wat verward zijn verhaal doende onkritische, breedsprakerige, drieëntwintigjarige man in goede voedingstoestand.

Op intern gebied waren er geen afwijkingen, bij neurologisch onderzoek werden eveneens geen afwijkingen gevonden; met name waren er geen stuwingspapillen, de optokynetische nystagmus was symmetrisch opwekbaar; er waren geen latente paresen, kracht en sensibiliteit en coördinatie waren ongestoord, reflexen normaal en symmetrisch; er waren geen pathologische reflexen. Aangezien het laatste EEG in april 1968 werd gemaakt, werd er niet opnieuw een EEG vervaardigd. Van dit EEG van 29 april was de indruk: paroxysmaal en bilateraal synchroom treden piek/golfcomplexen op, die links temporaal focaal voorkomen. De conclusie luidde: ook nu duidt het EEG op temporale epilepsie. Er is een subcorticale laesie links temporaal. Vergeleken met het EEG van 25-3-1966 was er wel enige toename der afwijkingen.

Conclusie

Op basis van de verkregen anamnestiche en heteroanamnestische gegevens is het zeer waarschijnlijk, dat onderzochte lijdt aan temporale epilepsie.

Aangezien hij gemiddeld ook nog drie maal per dag temporale aanvalletjes in de vorm van afwezigheden heeft, is het eveneens zeer waarschijnlijk, dat het ongeval, dat onderzocht heeft gehad, veroorzaakt is door een epileptische manifestatie. De conclusie luidt dan ook, dat onderzochte lichamenlijk ongeschikt is tot het besturen van motorrijtuigen. Ten aanzien van deze conclusie heb ik nog overleg gepleegd met collega F. van het Consultatiebureau voor Epilepsiebestrijding in A., die het met deze conclusie geheel en al eens kon zijn.

Met collegiale hoogachting,
w.g.

COMMENTAAR

Deze man van 23 jaar, die sinds zijn 15e jaar aan toevallen lijdt en onder controle stond van het plaatselijk Consultatiebureau voor Epilepsiebestrijding heeft op 1 juni 1965 een rijbewijs gekregen door de eerste vraag van de 'Eigen Verklaring' ten onrechte met 'neen' in te vullen. Het is te betreuren dat door generlei instantie, met name familie en naaste omgeving, werkmilieu, huisarts en Consultatiebureau voor Epilepsiebestrijding, is kunnen worden voorkomen, dat deze patiënt door de handen van de geneeskundige CBR heenglipte.

Iedereen dient zich te realiseren, dat een manifeste epilepticus een ernstig gevaar oplevert bij deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

EPILEPSIE

Op 28 februari 1963 werd door de Gemeentepolitie te A. gevorderd, dat de heer B. zich moet onderwerpen aan een onderzoek naar de geschiktheid om motorrijtuigen te besturen. De vorderingsbrief luidde als volgt.

Gemeentepolitie te A.

28/2/63

Betreft: vordering

Op grond van artikel 18, 1e lid der Wegenverkeerswet is door de Inspecteur van Gemeentepolitie, C. te A., per aangetekend schrijven van: B., geboren 29 mei 1919, van beroep chauffeur, wonende te A., gevorderd, dat hij zich

moet onderwerpen aan een onderzoek naar de geestelijke geschiktheid om motorrijtuigen te besturen.

Dezerzijds is bekend geworden, dat genoemde B. lijdende is aan epilepsie. In het verleden is hij betrokken geweest bij een aanrijding, waarbij bleek dat hij volkomen afwezig was. Ook is hij eens aangetroffen op straat, terwijl hij in een coma verkeerde.

Voorts is gebleken, dat hij vraag 1 van de zogenaamde 'Eigen Verklaring' met 'neen' heeft beantwoord, hetgeen in strijd is met de waarheid.

De Commissaris van Politie,
w.g.

Gevorderde werd door de geneeskundige CBR naar dr. D., zenuw-arts te A., verwezen, die op 14 oktober 1963 het ondervolgende rapport uitbracht.

RAPPORT

Dr. D., zenuwarts te A.

14/10/63

Aan de medisch-adviseur van de
Stichting Centraal Bureau v. afgifte
van Rijvaardigheidsbewijzen
Rijswijk

Geachte collega,

De heer B., geb. 29-5-1919, wonende te A. heeft, naar eigen mededeling van patiënt, sinds het 10e jaar toestandsbeelden met volledig bewustzijnsverlies, zonder incont.urinae, zonder tongbeet; hij zou er roerloos bij liggen en er dan blauw uitzien. Hij voelt deze aanvallen niet duidelijk aankomen. In 1960 en 1961 werd hij, beide malen, bewusteloos het Gemeenteziekenhuis binnengebracht. Klin. observatie verkoos hij toen niet. Na 1961 zou hij geen aanvallen meer gehad hebben. Hij bestuurt auto en scooter. Hij gebruikt poeders, meerdere jaren geleden voorgeschreven in de Annakliniek te X. Geen hoofdpijnklachten. Familie: Moeder van patiënt leed aan toevallen, waarbij een aanval een dodelijke val veroorzaakte.

Onderzoek

Op 2-8-1963 toonde de 44 j. man: Hersenzenuwen I-XII intact. Ook pupillen normale grootte, gelijk; bdz. intacte licht- en converg.reacties. Gehoor bdz. licht

verminderd. Stenvorkonderzoek: Schwabach bdz. matig verkort. Rinne bdz. + (normaal). Weber niet gelateraliseerd. Geen nystagmus. Geen grove gezichts-velddefecten (confrontatieonderzoek). Geen paresen, normale tonus der vier ledematen. Alle peesreflexen normale uitslagen Re. en Li. gelijk. Posturale reflexen bdz. afwezig. Buikhuidreflexen Re. en Li. gelijk. Aan de benen geen path. reflexen. Sensib. in alle qualit. intact. Geen cerebellaire uitvalsymptomen. F.oculi bdz. normaal, ook normale papil. Art. tensie 150/90. Pols 58, regulair. Urine: eiwit-, reductie-, sediment geen afwijkingen. *Elektrencefalografisch* onderzoek (coll. E. te F.) op 25-9-1963: 'Ondanks dat extra verzocht werd, dit niet te doen, heeft pat. vlak voor het onderzoek nog anti-epileptica ingenomen. Het EEG met de sterke beta-activ. toont duidelijk sporen van deze medicatie. Desondanks is sterke epileptische activiteit gezien, wsch. van centrencefale oorsprong, hoewel een enkele keer Li. iets duidelijker dan Re.

Diagnose

A. *Hereditaire epilepsie.*

B. Tevens bdz. matig binnenoordoortheid.

Conclusie

Het besturen van een motorrijtuig door patiënt betekent een niet onaanzienlijk risico t.a.v. de verkeersveiligheid.

Met collegiale groeten,
w.g.

COMMENTAAR

Ook hier een epilepticus, die door de mazen van het net van de geneeskundige CBR is heengeglijpt, doordat hij ten onrechte vraag 1 van de 'Eigen Verklaring' met 'neen' heeft beantwoord. Volgens eigen verklaring zou hij sinds zijn 10e jaar toestandsbeelden van bewusteloosheid hebben vertoond. Hij werd tweemaal in bewuste-loze toestand in het Gemeenteziekenhuis van zijn woonplaats binnengebracht. Hij is ook in behandeling geweest in een kliniek voor epilepsiebestrijding.

Naar mijn mening had hier door meerdere instanties eerder kunnen worden ingegrepen om deze beroepschauffeur van de weg te houden, uiteraard met inachtneming van de nodige voorzorgen wat betreft het beroepsgeheim.

EPILEPSIE

Op 10 januari 1966 werd door de Gemeentepolitie te A. een vordering gericht aan de heer B., geb. 21-9-1930, wonende te D., om zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. De motivering van de vordering luidde aldus.

Gemeentepolitie te A.

10/1/66

Betreft: vordering

Betrokkene, die aan epilepsie zou lijden, reed alhier als bestuurder van een personenauto zonder aanwijsbare oorzaak op woensdag 5 januari te plm. 16.45 uur tegen de pui van een woning. Tengevolge hiervan werd het voertuig vernield en liep hij zelf een lichte hersenschudding en verwondingen op.

De Commissaris van Politie,
w.g.

Op grond van deze vordering werd de heer B. door de geneeskundige CBR verwezen naar dr. C., zenuwarts te A., die op 27-4-1966 het ondervolgende rapport bij de geneeskundige CBR inzond.

RAPPORT

Uitgebracht door dr. C., Neuroloog, omtrent
het onderzoek van de heer B.,
geb. 21-9-30, wonende te D.

Dr. C., zenuwarts te A.

27/4/66

Betreft: onderzoek naar het
al dan niet lichamelijk of
geestelijk geschikt zijn tot
het besturen van motor-
rijtuigen

Gegevens Gemeentepolitie te A.

Betrokkene is op 5 jan. 1966 omstreeks 16.45 uur zonder aanwijsbare oorzaak

met een personenauto tegen de pui van een woning aangereden.

Gegevens klinische observatie 5-1-66 tot 8-1-66

Betrokkene werd na een ongeval met zijn auto op de neurologische afdeling van het ziekenhuis te A. opgenomen. Hij is op de polikliniek bekend onder de diagnose epilepsie. De aard van het ongeval deed vermoeden, dat hier een epileptisch insult als oorzaak moest worden aangenomen.

Betrokkene zelf heeft een amnesie voor het ongeval. Bij opname werden geen neurologische afwijkingen gevonden. De liquor toonde geen bijzonderheden. Het EEG was diffuus gestoord zonder specifieke epileptische activiteit. De diagnose commotio cerebri werd gezien de ernst van het trauma overwogen, doch leek, mede gezien de zeer goede algemene toestand direct na opname, niet zo waarschijnlijk. De diagnose werd gesteld op een trauma capitis ten gevolge van een epileptisch insult. Van patiënt is bekend, dat hij sinds 1962 op de neurologische polikliniek onder controle is wegens toevallen met bewusteloosheid, doch zonder duidelijke clonische krampen, tongbeet of incontinentie. Soms heeft hij ook korte perioden, ± 1 minuut durend, waarbij hij verward is en voor zich uitstaart.

Bij een klinische observatie in 1964 werd de diagnose gesteld op een epilepsie, een mengbeeld van Petit Mal, Grand Mal en psychomotorische epilepsie. De huidige medicatie bestaat uit 's avonds 1 tablet mysoline, 's ochtends een half tablet mysoline, drie maal daags een tablet absentol en driemaal daags 50 mgr luminal-difantoïne.

Samenvatting en beschouwing

Betrokkene is lijdende aan epilepsie. Hij gebruikt hiervoor medicijnen. Op 5-1-66 heeft hij, zonder aanwijsbare oorzaak, met een personenauto tegen de pui van een woning aangereden. Het is aannemelijk te achten, dat een epileptisch insult voor dit ongeval verantwoordelijk kan worden gesteld. In verband hiermede kan betrokkene niet geschikt worden beschouwd voor het besturen van motorrijtuigen. Voor hem gelden dezelfde eisen, die voor andere epileptici worden gesteld.

Onderzochte moet dus twee jaar aanvalsvrij zijn geweest, alvorens hij weer mag gaan autorijden, tenminste wanneer hij zich ook houdt aan de andere voorwaarden van regelmatig medicijngebruik, regelmatige controle door de neuroloog etc.

w.g. C.

COMMENTAAR

Ook hier vraagt men zich af, waarom door de instanties, die op de hoogte waren van zijn epilepsie, te weten o.a. de huisarts en de neurologische polikliniek te A., niet is kunnen worden voorkomen, dat aan de heer B. een rijbewijs werd verstrekt c.q. het rijbewijs van betrokkene werd vernieuwd.

ALCOHOLISME

Op 25 juni 1970 heeft de Gemeentepolitie te A. een vordering gericht aan de heer B. om zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. De motivering van het vorderingsbesluit volgt hieronder.

Gemeentepolitie te A.

25/6/70

Betreft: vordering

Hierbij bericht ik u het volgende.

Op zaterdag 16 mei 1970 werd als verdacht van zich te hebben schuldig gemaakt aan het misdrijf bedoeld in artikel 26, lid 1, van de Wegenverkeerswet aangehouden, B., geboren 10 juni 1935, verkoper, wonende te A. Hij reed als bestuurder van een personenauto binnen de gemeente A., terwijl hij in kennelijke staat van dronkenschap verkeerde. Hij veroorzaakte daarbij tevens een aanrijding. In verband hiermede werd tegen hem procesverbaal opgemaakt.

Op 26 september 1967 werd door de gemeentepolitie te C. tegen de heer B. eveneens procesverbaal opgemaakt ter zake van overtreding van bovenvermeld artikel.

Aan hem is op 10 oktober 1968 door de Commissaris der Koningin in de provincie D. een rijbewijs B-E afgegeven. Dit rijbewijs is inmiddels ingevorderd.

Bij mij bestaat het vermoeden, dat de heer B. ongeschikt is tot het besturen van motorrijtuigen. In verband hiermede verzoek ik u hem te doen onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen als bedoeld in artikel 18 van de Wegenverkeerswet.

De Hoofdcommissaris van Politie,
w.g.

Op grond van deze gegevens werd de heer B. verwezen naar de zenuwarts dr. E. te A., die op 16 oktober 1970 het ondervolgende rapport aan de geneeskundige CBR zond.

RAPPORT

Dr. E., zenuwarts te A.

16/10/70

Betreft: B., geb. 10-6-1935,
wonende te A.

Stichting Centraal Bureau voor
Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Geachte collega,

In verband met een Politionele Vordering tegen de heer B., geb. 10-6-'35, wonende te A., heb ik deze man op 13-10-'70 onderzocht.

Uit het begeleidende schrijven neem ik over, dat hij in kennelijke staat van dronkenschap in een auto reed, en daarbij een aanrijding veroorzaakte. In '67 is eveneens tegen hem procesverbaal opgemaakt. Volgens zijn eigen zeggen was dat toen niet in een auto, maar op de fiets. B. vertelt een omstandig verhaal hoe een en ander tot stand is gekomen.

Zijn leven, hoopvol begonnen, maar door alcohol een aaneenschakeling van narigheden geworden, verloopt niet bijzonder succesvol. Na de lagere school, had hij de ulo bezocht, het middenstandsdiploma gehaald en verder verschillende diploma's: woning-textielinrichting, damesmode e.d. gehaald. Hij huwde in '63 en het leek alles fraai te worden. Hij vertelt echter: 'Omdat ik een borreltje dronk, liep het mis'. Over het gebruik van dit 'borreltje' is hij wat wazig en krijg ik geen exacte gegevens. In ieder geval is het zo, dat zijn vrouw en drie kinderen moeten leven van de Bijstand en in de buurt van Z. wonen. Zelf is hij half maart voor het laatst thuis geweest. Zijn vrouw poogt een scheiding van hem gedaan te krijgen, maar hierin wil hij niet toestemmen. Vanaf 1 januari '69 schijnt er een scheiding tussen tafel en bed aanwezig te zijn. Hij is nu geruime tijd hier in A.

De eerste bekeuring — 26-8-'67 — vond plaats, omdat hij dronken op een fiets zat. Hij is toen tegen een paal aangereden en in het kanaal terechtgekomen. Dit kostte meteen een boete van \pm f 40 en een proeftijd van twee jaar. Momenteel heeft hij de wijde titel van: medewerker in algemene dienst aan de HEMA. Dit houdt in, dat hij de bakkerij mee schoon moet houden. Voor iemand, met zijn diploma's, een behoorlijk deraillement.

Omstreeks mei '70 was hij in het bezit van een Dafje, dat hij voor f 400 had gekocht. Hij is toen bekeurd en bij de controle van de auto bleek, dat er van alles defect was. De remmen werkten niet, de uitlaat was lek, de carrosserie deugde niet en de banden waren glad. Dit autootje had hij gekocht ten gevolge van een voorschot van de WW. Ik heb maar niet gevraagd of hij in de belasting was of iets dergelijks.

Bij het vonnis van 18-8-'70 is hij veroordeeld tot 14 dagen voorwaardelijk, een proeftijd van drie jaar en een ontzegging van 9 maanden.

Hij wordt nu filosofisch en begint in te zien, dat het borreltje niet goed voor hem is. Hij doet dan even denken aan de retoriek van vader Doolittle: 'Ik heb geen huis meer, ik heb geen vrouw meer, geen kinderen meer, geen familie meer', én heb ik er toen aan toegevoegd 'geen auto meer'. En ik dacht voor me zelf en ook geen rijbewijs meer. Hij is volgens eigen zeggen een geregelde klant van het Bureau voor Alcoholisme. Hij krijgt wel refusal, maar gebruikt het niet, want wanneer hij een borreltje gaat gebruiken, dan kan dit niet!!

Onderzoek

Bij het onderzoek blijkt, dat de man een strabismus divergens heeft, zijn kleur is hoogrood en hij is enorm gespannen, toont enorme tremores. Hij transpireert

en zweetvoet van belang. Zijn lichaam vertoont talrijke pustula's ten gevolge van het transpireren. Pols 72 per minuut, regulair. Cor en pulmo: geen bijzonderheden. De reflexen zijn extreem hoog, en neigen tot pseudo clonus.

Ik heb aan het Bureau voor Alcoholisme om inlichtingen gevraagd en hen meegedeeld, dat ik niet bijzonder positief t.a.v. de Heer B. stond.

Collega F. schreef het volgende.

'Het was de eerste keer, dat ik hem zag, maar veel kan ik er niet over zeggen. Het lijkt me een erg passieve man, die overal "ja" op zegt, maar inmiddels zijn eigen gang gaat.

Dit zelfde gedrag heeft zich ook op "Laag-Mutten" voorgedaan vorig jaar december. Op het ogenblik lijkt hij niet gemotiveerd voor refusalgebruik. Ik heb hem meegedeeld, dat we hem graag willen helpen, maar dat hij er zelf achter zal moeten staan. *Hierover wilde hij eerst eens nadenken.* Met betrekking tot uw vraag zou ik willen adviseren hem voorlopig ongeschikt te achten en afhankelijk van de gang van zaken bij ons hem eventueel later alsnog rijvaardig te verklaren.'

Uit het voorgaande blijkt wel, dat B. een alcoholist is, dat hij er geen bezwaar in ziet om met een auto met defecte remmen, gladde banden etc. etc. aan het verkeer deel te nemen. Al met al verraadt hij een duidelijke psychopatische karakterstructuur. Gezien ook het advies van het Bureau voor Alcoholisme, acht ik hem rijongeschikt.

w.g.

COMMENTAAR

Hier is sprake van een uitgesproken geval van ongeschiktheid ten gevolge van alcoholisme, waarbij een ernstige vorm van psychopathisering valt waar te nemen.

DEBILITAS MENTIS

Op 17 november 1970 werd door de Gemeentepolitie te A. een vordering gericht aan de heer B. geb. 12-4-1947, wonende te C., om zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen.

Gemeentepolitie te A.

17/11/70

Betreft: vordering

De motivering van deze vordering luidde als volgt.

De heer B. is op of omstreeks 17 augustus 1969 in de gemeente V. met een

auto te hard door een bocht gereden met versleten banden en een linkervoorrem, die niet voldoende werkte. De heer B. is hierdoor in de berm terechtgekomen en tegen een boom aangereden, waardoor 2 medepassagiers werden gedood. De heer B. zegt bij dit onderzoek, dat hij uit de bocht gevlogen moet zijn, omdat hij door een tegenligger was verblind, maar dat deze tegenligger nog niet 'jarig' zal zijn, als hij weet, wie dat geweest is. B. geeft wel toe, dat hij wist, dat de voorbanden versleten waren en dat de remmen niet goed waren. De oude Volkswagen van 1958 zou hij van zijn vader geërfd hebben en hij zou net van plan geweest zijn, om de wagen te laten nakijken. B. deelt nog mede, dat hij heel veel moeite heeft gehad, om zijn rijbewijs te halen. Gezien zijn geringe verstandelijke vermogens, zou hij niet in staat geweest zijn om het theoretisch gedeelte schriftelijk af te leggen, zodat men tenslotte toegestaan heeft, om dit mondeling te doen. Tenslotte zou hij dan geslaagd zijn en sinds oktober 1968 een rijbewijs gehad hebben. Sindsdien heeft hij niet veel in een auto gereden, zodat zijn rijervaring nog betrekkelijk gering was, toen het ongeluk gebeurde.

w.g.

Door de geneeskundige CBR werd de heer B. naar de zenuwarts dr. D. te E. verwezen, die op 1 december 1970 het ondervolgende rapport inzond.

RAPPORT

Dr. D., zenuwarts te E.

1/12/70

Aan de geneeskundige Centraal
Bureau Rijvaardigheidsbewijzen
P.C. Boutenslaan 1
Rijswijk

Geachte collega,

Op Uw verzoek zag en onderzocht ik B., geb. 12-4-1947, wonende te C., met de vraagstelling bekwaamheid tot het deelnemen aan het gemotoriseerde wegverkeer met een auto.

B. is een lompe, slungelige man met de onbevangheid en de vrijheid van een gefêteerde debiel. Tijdens het gesprek lanceert hij enkele zinnen en kijkt hij vragend naar de dokter, het applaus verwachtend, wat hij gewoon is na zijn te vrije opmerking. Hij vertrekt geen spier van zijn gelaat, wanneer hij spreekt over de twee kennissen, 'geen vrienden', die het leven lieten in zijn auto. Nee, ze hadden niet gedronken, althans hij zeker niet. Hij heeft het rijbewijs vrijwillig afgegeven. Ik heb toch geen luxewagen, zei hij. Maar hij wil het nu terugheb-

ben. Als je met vrouw en kinderen komt te zitten en zo. Die vrouw kent hij sedert 2 maanden.

Patiënt heeft de BLO-school doorlopen, naar hij zegt zonder haperen. Bij lichamelijk onderzoek wordt een grote forse man aangetroffen met een bloeddruk van 180/80. Aan cor en longen worden geen afwijkingen aangetroffen. De masseterreflex is opvallend levendig. De tong is licht beslagen. De keel is rood en er is een grote tonsil aan de linkerkzijde. De motoriek, de sensibiliteit en de reflexen zijn alle van een normaal patroon.

Gelezen het door collega L. uitgebrachte rapport, gehoord en gezien B. tijdens het onderzoek op 30 november, concludeer ik tot het volgende: patiënt is een zwaar debiele man met oordeelszwakte, in-adequate reacties vertonend op vragen, de ethiek, welvoegelijkheid en de maatschappelijke relaties betreffend.

Deelneming van patiënt aan het verkeer is stellig te ontraden zowel voor patiënt als voor zijn medereizigers en tegenkomers.

Met collegiale hoogachting,
w.g.

Het rijbewijs van de heer B. werd door de Commissaris der Koningin in de provincie F. ongeldig verklaard.

COMMENTAAR

Het is op het eerste gezicht verwonderlijk, dat een persoon met een dergelijk zware debiliteit er in slaagt het theoretisch rijexamen met goed gevolg af te leggen.

ONJUISTE VOORLICHTING VAN DE POLITIE

Op 24 oktober 1969 werd door de Rijkspolitie te A. een vordering gericht aan de heer B., geb. 2-2-1909, wonende te C., om zich te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn geschiktheid tot het besturen van een motorrijtuig.

De motivering van deze vordering luidde als volgt.

Rijkspolitie te A.

24/10/69

Betreft: vordering

B. kwam op 23 oktober 1969, omstreeks 15.45 uur, als bestuurder van een bromfiets te vallen op het verharde wegdek van het rijwielpad langs de Bergse-

weg onder de gemeente D. In verband met zijn bekomen verwondingen is hij naar het ziekenhuis te D. overgebracht. Uit het ingestelde onderzoek bleek, dat hij aanvankelijk normaal had gereden en later over een afstand van circa 20 à 25 meter slingerend had gereden en vervolgens was gevallen.

Door zijn echtgenote werd mij medegedeeld, dat haar man aan vallende ziekte leed en hiervoor werd behandeld door de zenuwspecialist dr. E. te D. Zij achtte het levensgevaarlijk, dat haar man onder deze omstandigheden zijn auto ging besturen. De lichamelijke toestand van die persoon werd op 24 oktober 1969 telefonisch bevestigd door zijn schoonzoon, die bij de politie te F. werkzaam is.

De groepscommandant,
w.g.

De geneeskundige CBR, verwees de heer B. voor onderzoek naar de zenuwarts dr F. te G.

Op 2 februari 1970 ontving de geneeskundige CBR het ondervolgende rapport van dr. F. te G.

RAPPORT

Anamnese

Op 23-10-69 is ond. op de bromfiets zonder aanwijsbare oorzaak gevallen. Hij zou ±1 uur bewusteloos zijn geweest. Er bestaat een amnesie voor het ongeval. Geen duidelijke retrograde-amnesie. Wel een posttraumatische amnesie t/m het vervoer naar het ziekenhuis. Hij werd door een chirurg in het ziekenhuis te D. behandeld, o.a. met een bedrustperiode van 3 weken. Aanvankelijk wel gebruikt, geen klachten over hoofdpijn. Zover na te gaan geen lumbaalpunctie, geen E.E.G.-Ond. Is goed hersteld van dit ongeval en heeft geen enkele klacht overgehouden.

Ond. meldt, dat hij nooit ziek is geweest, geen vallende ziekte heeft, geen tabletten gebruikt. Wel werd hij in juni 1969 door een zenuwarts behandeld, ook in het ziekenhuis te D., destijds i.v.m. een ischias en het feit, dat hij overwerkt was. Hij kon niet meer tegen zijn werk op, heeft dit gestaakt en werd gepensioneerd. Hij heeft nu geen klachten meer van het hoofd, noch wat betreft hoofdpijn of duizeligheid, noch wat betreft psychische klachten in de zin van overwerkt zijn of in de put zitten. De voorgeschiedenis levert verder geen bijzonderheden op, met name in de familie geen toevallen.

Onderzoek

Ond. is een gezond uitziende coöperatieve 60-jarige man, waarbij bij algemeen neurologisch onderzoek geen bijzonderheden werden gevonden.

Gegevens collega E.

Patiënt werd met een bekend klachtenpatroon opgenomen. Onderzoek van liquor, EEG en schedelfoto's geen bijzonderheden. De klachten lijken voornamelijk psychogeen bepaald. Patiënt kreeg 3x10 mgr tryptisol.

Gegevens van de behandelend chirurg werden niet verkregen.

Gegevens van het korps Rijkspolitie dd. 24-10-69 te D.

Ond. is met de bromfiets gevallen nadat hij zonder duidelijke oorzaak gedurende 20 à 25 minuten slingerend had gereden. De echtgenote had medegedeeld, dat haar man aan vallende ziekte leed en werd behandeld door een zenuwarts. Zij achtte het levensgevaarlijk, dat haar man onder deze omstandigheden zijn auto bestuurde.

Samenvatting en beschouwing

Ond. heeft op 23-10-68 een bromfietsongeval doorgemaakt, gepaard gaande met bewusteloosheid, amnesie en braken. Na een bedrustperiode van 3 weken goed hersteld ontslagen. Achteraf bleek het ongeval te wijten aan een gebroken ketting. In hetzelfde jaar werd hij door een zenuwarts behandeld wegens een surmenagesyndroom, waarbij uitvoerig neurologisch onderzoek geen bijzonderheden liet zien, waarbij het klachtenpatroon door de behandelend zenuwarts vooral als psychogeen werd gezien.

Ond. heeft momenteel geen enkele klacht, heeft nooit toevallen gehad; in de familie geen epilepsie.

Conclusie

Bij het onderzoek op 20-1-70 worden geen afwijkingen gevonden, zowel lichamelijk als geestelijk, waardoor ond. ongeschikt moet worden geacht tot het besturen van een motorvoertuig, waarvoor hij zijn rijbewijs heeft. Ook de binnengekomen gegevens van de tijdelijke psychiatrische behandeling met het daarbij verrichte onderzoek geven geen aanleiding om de bovenstaande conclusie te wijzigen. Onderzochte krijgt een korte schriftelijke mededeling, waarin ik mijn conclusie aan hem zal mededelen.

Met collegiale hoogachting,
w.g. F., neuroloog

COMMENTAAR

In dit geval blijkt de vorderende politie door echtgenote en schoonzoons onjuist te zijn ingelicht omtrent de gezondheidstoestand van de heer B. In hoeverre dit te goeder of te kwader trouw is geschied, valt uit de stukken niet op te maken.

De vordering zou achterwege gebleven zijn, wanneer de politie meer objectieve gegevens over de gezondheidstoestand van de heer B. had kunnen verkrijgen.

Samenvatting en conclusies

In de inleiding wordt gewezen op de zware tol, die het moderne wegverkeer aan doden en gewonden eist. Een korte beschrijving vindt plaats van de wijze van rijbewijsverstrekking in de omringende landen, terwijl uitvoerig wordt ingegaan op de voorschriften, die in Nederland gelden. De opzet van het eigen onderzoek, omvattende de analyse van 2786 dossiers van personen, die van 1951 tot 1971 door de politie werden gevorderd op vermoeden van ongeschiktheid voor deelname aan het gemotoriseerde wegverkeer, wordt aangegeven. Daarna volgt een uitvoerige bespreking van de uitvoeringswijze van de politionele vordering, waarbij bijzondere aandacht is gewijd aan het medisch beroepsgeheim. Vervolgens worden medische gegevens uit rapporten van de aangewezen specialisten belicht, waarbij, met het oog op beperking, alleen iets nader wordt ingegaan op de betekenis van overmatig alcoholgebruik en van verminderd gezichtsvermogen als mogelijke factoren bij het veroorzaken van verkeersongevallen. Ten slotte vindt een beschrijving plaats van bijzondere gevallen van politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer, voorzien van commentaar.

Uit deze studie werden de volgende conclusies getrokken.

1. Het belang van de politionele vordering op vermoeden van ongeschiktheid met betrekking tot de verkeersveiligheid is, naar mijn mening, uit dit onderzoek gebleken, in het bijzonder met het oog op het weren van alcoholisten uit het verkeer.
2. De vorderingsprocedure moet vereenvoudigd en versneld worden (intussen aangekondigd in het wetsontwerp van 1972).
3. Er moet meer uniformiteit komen in de uitvoeringswijze van de politionele vordering, waarbij de methodiek van type B (zie p. 39) als richtsnoer kan dienen.

4. De redactie van de 'Eigen Verklaring' dient volgens de in 1966 en 1971 bij de regering ingediende adviezen van de Gezondheidsraad te worden verbeterd en aangevuld.
5. Het probleem van de éénogigheid bij deelneming aan het gemonitoriseerde verkeer verdient de bijzondere aandacht van de oogartsen, daarbij rekening houdend met de steeds toenemende intensiteit van het verkeer.
6. Optimale correctie van de visus in de gevallen, dat een bril moet gedragen worden, is gewenst.
7. Ook met betrekking tot de verkeersveiligheid moet het medisch beroepsgeheim niet als absoluut, maar als relatief worden gewaardeerd.
8. In verband met de naar verhouding hoge frequentie van ernstige verkeersongevallen in de jongste leeftijdsklasse (vide tabel 7), wordt aanbevolen de Belgische en Engelse voorschriften over te nemen, volgens welke aan beginnende verkeersdeelnemers een voorlopig rijbewijs, met zekere beperkingen, wordt uitgereikt, hetwelk te gelegener tijd kan worden ingewisseld tegen een normaal rijbewijs. Een verplichte aanpassingsperiode aan het intensieve snelverkeer wordt hiermee bereikt, met alle voordelen van dien.

Zusammenfassung und Konklusionen

In der Einleitung wird hingewiesen auf den schweren Zoll, den der moderne Strassenverkehr erhebt an Toten und Verwundeten. Eine kurze Beschreibung findet statt von der Methodik der Führerscheinerteilung in den umgebenden Ländern, während die Vorschriften, die in Holland in Kraft sind, eingehend besprochen werden. Der Entwurf der eigenen Forschung, welche die Analyse umfasst von 2786 Dossiers von Personen, die von 1951 bis 1971 durch die Polizei erfordert wurden, eine Spezialisten-Untersuchung zu bestehen auf vermutliche geistige oder leibliche Unfähigkeit zum Fahren, wird angegeben. Weiter folgt eine ausführliche Auseinandersetzung von der Methodik der Ausführung der Erforderung der Polizei, wobei besondere Wert gelegt wird auf das Berufsgeheimnis des Arztes. Darauf werden die ärztlichen Einzelheiten aus den Gutachten der angewiesenen Spezial-Ärzten angegeben, wobei mit Rücksicht auf die notwendige Beschränkung, nur kurzgefasst eingegangen wird auf die mögliche Bedeutung des Alkoholismus und die Verminderung des Sehvermögens für das Auftreten von Verkehrsunfällen. Zuletzt wird eine Beschreibung gegeben von besonderen Fällen von polizeilichen Erforderungen bei Vermutung von Unfähigkeit zum Fahren, versehen mit Kommentar.

Aus diesem Studium werden die folgenden Schlüsse gezogen.

1. Die Wichtigkeit der polizeilichen Erforderung bei Vermutung von Unfähigkeit in Bezug auf die Verkehrssicherheit erfolgt, meiner Ansicht nach, aus dieser Forschung, insbesondere im Hinblick auf Verhütung von Verkehrsteilnahme durch Alkoholisten.
2. Das Erforderungs-Verfahren der Polizei soll vereinfacht und beschleunigt werden (inzwischen ist ein Gesetz-Entwurf hinsicht-

lich dieser Angelegenheit 1972 erschienen).

3. Mehr Uniformität ist notwendig in der Methodik der polizeilichen Erforderung, wobei die Methodik von Typ B (siehe Seite 39) als Leitschnur dienen möge.
4. Die Fassung des 'Questionnaire's soll infolge der in 1966 und 1971 an die Regierung eingereichten Anträge verbessert und ergänzt werden.
5. Das Problem der Einäugigkeit bei Teilnahme am Strassenverkehr verdient die besondere Aufmerksamkeit der Augenärzte, dabei Rücksicht nehmend auf die immer zunehmende Intensität des Verkehrs.
6. Optimale Korrektur des Sehvermögens ist erwünscht in den Fällen, wo eine Brille getragen werden soll.
7. Auch in Bezug auf die Verkehrssicherheit soll das Berufsgeheimnis des Arztes nicht absolut, sondern relativ anerkannt werden.
8. In Bezug auf die relativ hohe Frequenz von schweren Verkehrsunfällen in der jüngsten Altersstufe (siehe Tabel 7) empfiehlt es sich die belgischen und englischen Vorschriften zu befolgen, nach welchen den beginnenden Teilnehmern am motorisierten Verkehr ein vorläufiger Führerschein, mit bestimmten Beschränkungen, verabreicht wird, der zu gelegener Zeit ausgetauscht werden kann gegen einen normalen Führerschein. Damit wird eine verpflichtete Anpassungsperiode an dem intensiven Schnellverkehr, mit allen Vorteilen, erreicht.

Summary and conclusions

In the introduction the high rate of deaths and wounded, that the modern traffic claims, is pointed out. A short description is given of the issue of driving-licences in the surrounding countries, whereas the regulations, which prevail in Holland, are given in detail. The plan of this investigation is given. It consists of the analysis of 2786 dossiers of persons, who were demanded by the police in the period from 1951 till 1971 to undergo a medical examination on suspicion of unfitness for driving. Thereafter a circumstantial discussion follows on the method of performance of the policial demand. Particular attention is given to the medical professional secret. Then the medical findings of the reports of the assigned specialists are noted, whereby, in need of restriction, only the alcoholism and the decrease of the visual faculty are somewhat nearer investigated as possible factors in the causation of traffic accidents. At last a description takes place of special cases of policial demand on suspicion of unfitness for driving, provided with comment.

Out of this study the following conclusions are drawn.

1. The importance of the policial demand of examination on suspicion of unfitness with regard to the traffic-safety is shown, in my opinion, by this investigation, especially in view of elimination of dipsomaniacs from the traffic.
2. The procedure of the policial demand must be simplified and quickened (meanwhile a bill on this subject has been announced in 1972).
3. There is a lack of uniformity in the performance of the policial demand in the country. The method of type B (page 39) can be recommended as a model.
4. The wording of the 'questionnaire' must be improved and sup-

plemented, according to the advices given by the 'Gezondheidsraad' to the government in 1966 and 1971.

5. The problem of one-eyedness of drivers deserves full attention of the ophthalmologists. The ever-increasing intensivity of the traffic must be taken in consideration.
6. Optimal correction of the visual faculty, in cases where spectacles must be worn, is wanted.
7. The medical professional secret must not be valued as absolute, but as relative, with regard to the traffic-safety.
8. In connection with the comparative high frequentation of heavy traffic accidents in the lowest age-class (vide tabel 7), it is recommendable to follow the Belgian and English prescriptions according which beginner-drivers are given a provisional licence, with some restrictions, which, after certain time, can be exchanged for a normal driving-licence. An obligate period of adaption to the intensive speed-traffic is the profit of this regulation.

Résumé et conclusions

Dans l'introduction on démontre le grave tribut de morts et de blessés, qu'exige le trafic moderne. On donne une brève description de la façon, dont on procure le permis de conduire dans les pays environnants, tandis qu'on traite plus amplement les instructions, qui sont en vigueur en Hollande. L'auteur décrit le plan d'ensemble de ses recherches, comprenant l'analyse des 2786 dossiers des personnes de 1951 à 1971, auxquelles la police a demandé de se faire examiner par un médecin-spécialiste à cause de suspicion d'incapacité de conduire. Ensuite on décrit en détail la méthode d'exécution de la demande policière, où l'on donne une attention spéciale au secret professionnel du médecin. Après cela, les données médicales, fournies par les spécialistes, sont mentionnées, où, en prévision de la restriction, quelques aspects de l'alcoolisme et du sens de la vue affaibli, comme causes possibles des accidents de la route, sont traités. A la fin une description a lieu des cas spéciales de la demande policière à cause de suspicion d'incapacité de conduire, suivi de commentaire.

Voici maintenant quelques conclusions, qui sont tirées de cette étude.

1. Dans l'examen ci-dessus, l'importance de la demande policière à cause de suspicion d'incapacité en relation avec la sûreté du trafic, a paru clairement à l'avis de l'auteur, spécialement en vue de l'élimination des alcoolistes du trafic.
2. La procédure de la demande policière doit être simplifiée et accélérée (sur ses entrefaites on a annoncé cela dans le projet de loi de 1972).
3. Il est nécessaire d'introduire plus d'uniformité dans la méthode d'exécution de la demande policière. On recommande ici de

- suivre la méthode de la type B (page 39).
4. La rédaction du questionnaire doit être corrigée et augmentée selon les avis, qui ont été donnés au gouvernement en 1966 et 1971.
 5. Le problème des personnes qui sont borgnes et qui veulent participer à la circulation motorisée mérite l'attention spéciale de l'ophtalmologiste en vue du trafic, dont l'intensité augmente toujours.
 6. Dans les cas où les participants de la circulation portent des lunettes, il est désirable que la correction de la vue soit le mieux que possible.
 7. En ce qui concerne la sûreté du trafic, le secret professionnel du médecin ne doit pas être absolu, mais relatif.
 8. A cause des graves accidents, que l'on trouve surtout parmi les jeunes personnes (vide table 7), l'auteur propose de suivre l'exemple en Belgique et en Angleterre, où l'on procure un permis provisoire à ceux, qui viennent de participer à la circulation motorisée. Ce permis provisoire est restreint et peut être changé contre un permis normal au bout d'un certain temps. On atteint ainsi une période d'adaptation obligatoire à la vitesse de la circulation moderne.

Literatuur

1. Baker en Wilkie, Police Promotion handbooks, no. 5, *Road Traffic*, Butterworths, Londen 1971, P. 151.
2. Basten, J.F., 'Zijn wij niet te coulant tegenover brokkenmakers?', *Alg. Politie Blad*, 1962, p. 51.
3. Buikhuizen, W., *Alcohol en Verkeer*, J.A. Boon en Zoon, Meppel 1968, p. 13.
4. Couvée, P.J., 'Vorderingen ingevolge artikel 18 Wegenverkeerswet', *Alg. Politie Blad*, jgr. 102, no. 7 en 8, 1963, p. 152 resp. 180.
5. Couvée, P.J. en Braam van Vloten, dr. P., *Keuringen voor rijbewijzen*, Stafleu, De Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde, 1969.
6. Drogendijk, A.C., 'Het beroepsgeheim', *Ned. T. Geneesk.*, jgr. 113, no. 10, 1969, p. 421 en no. 23, 1969, p. 1038.
7. Eck, D. van, *De geneesheer en het recht*, Kluwer, Deventer 1969, p. 57.
8. Gezondheidsraad — Den Haag, *Rapport inzake medische geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen*, uit: *Verslagen en Mededelingen betreffende de Volksgezondheid*, no. 10, oktober 1966.
9. Hazewinkel-Suringa, D., *De doolhof van het beroepsgeheim*, Tjeenk Wilink & Zoon, Haarlem, 1959.
10. Lugt, P.J.M. van der, *Epilepsie en Verkeer*, proefschrift 1972.
11. Lundt, P.N., *Sehvermögen und Kraftverkehr*, Ferdinand Enke Verlag, Berlin 1972, p. 7 en 100.
12. Martti Liesmaa, *The influence of a driver's vision in relation to his driving*, Kirjapaino, Helsinki 1973.
13. Cross, A.C., MD F.R.C.S., 'Medical Commission on accident prevention', *Medical aspects of fitness to drive*, Londen, 1971, p. 34.
14. Modderaar, K., *Eénogigheid. Symposium over gezichtsfunctie in beroep en verkeer*, Coronal Laboratorium voor Arbeidshygiëne, Universiteit van Amsterdam, 8 en 9 maart 1967, p. 44.
15. Nationale Vereniging tot voorkoming van ongevallen op de weg, *Leervergunning en Rijbewijs*, Via Secura, Brussel 1968.
16. Peukert, E. en Nietschke, W., *Die Beurteilung der körperlichen und geisti-*

- gen Eignung des Kraftfahrers, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1963, p. 100.
17. Schut, G.H.A., *Rechtelijke verantwoordelijkheid en wettelijke aansprakelijkheid*, proefschrift 1963, Zwolle.
 18. Schuurmans Stekhoven, W., *Ned. T. Geneesk.*, jgr. 113, no. 18, p. 812 en no. 29, p. 1284, 1969. *Medisch Contact*, 1973 / 18 p. 547.
 19. Stichting CBR, Jaarverslag 1970, Rijswijk, Zuid-Holland, p. 6.
 20. Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid. (SWOV), *Menselijke factoren in de preventie van verkeersongevallen*, rapport, dec. 1965. p. 3 en 25.
 21. Wagner, K. en Wagner, H.J.R. Gunzert, in *Handbuch der Verkehrsmedizin*, Springer, Berlijn 1968.

Curriculum vitae

Schrijver werd op 19 juni 1901 te Winschoten geboren. In 1920 behaalde hij het einddiploma Rijks Hogere Burgerschool te Groningen. Hierna volgde de studie in de medicijnen aan de Rijksuniversiteit te Groningen. Na het kandidaatsexamen werd hij benoemd tot assistent in de anatomie en embryologie van prof. dr. J.W. van Wijhe. Na in 1927 artsexamen te hebben gedaan, vertrok hij in 1928 als officier van gezondheid naar het voormalig Nederlands-Indië. In 1942 geraakte hij in Japanse krijgsgevangenschap. Na de Japanse capitulatie volgde een kortdurende werkkring in Bandoeng als RAPWI-arts (Rehabilitation and Administration of Prisoners of War Indonesia). In 1947 werd hij benoemd tot directeur van het militair hygiënisch instituut te Batavia. In 1948 gerepatriëerd, verrichtte hij achtereenvolgens meerdere waarnemingen van huisartsen. In 1950 volgde de aanstelling tot geneesheer aan de psychiatrische ziekenhuizen 'Brinkgreven' en het 'St. Elisabethsgasthuis' te Deventer. In 1957 werd hij waarnemend geneesheer-directeur van genoemde ziekenhuizen. In 1966 als zodanig gepensioneerd. Aansluitend aan deze pensionering werd hij waarnemend geneeskundige van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen te Rijswijk, Zuid-Holland, welke functie hij thans nog, zij het in halve dagtaak, verricht.

Voorgaande publikaties

1. *Over de ontwikkelingsgeschiedenis van de Müller'sche gang bij den sterlet (Acipenser ruthenus)* (embryologisch). Verslag Kon. Academie van Wetenschappen te Amsterdam. Afd. Natuurkunde, 1928. Deel XXXVII, no. 2.
2. 'Een geval van pernicieuze zwangerschapsanaemie' (klinisch), *Ned. T. Geneesk.*, 73, 1929, p. 5118.
3. 'De malariabestrijding te Tanah-Merah, Boven-Digoel, Nw. Guinea' (hygiënisch), *Geneesk. T. Ned.-Indië*, 72, 1932, p. 66 en 186.
4. 'Over de Crithidiën van *Triatoma rubrofasciata*' (met prof. C. Bonne) (parasitologisch), *Geneesk. T. Ned.-Indië*, 76, 1936, p. 2391.
5. 'Over de Crithidiën van *Triatoma rubrofasciata*' (8e mededeling) (parasitologisch), *Geneesk. T. Ned.-Indië*, 76, p. 3390.
6. 'Over de Crithidiën van *Triatoma rubrofasciata*' (10e mededeling) (parasitologisch), *Geneesk. T. Ned.-Indië*, 81, 1941, p. 394.
7. 'Een geval van long-embolie na splinter-fractuur van de bovenarm' (met dr. L.J.M. Lentjes) (pathologisch-anatomisch), *Geneesk. T. Ned.-Indië*, 76, 1936, p. 303.
8. 'Beschouwing over bloedtransfusie' (medisch-organisatorisch), *Geneesk. T. Ned.-Indië*, 77, 1937, p. 1201.
9. 'Malaria-prophylaxis in het Kon. Ned. Ind. Leger' (hygiënisch), *Geneesk. T. Ned.-Indië*, 80, 1940, p. 2231.
10. 'De Paratyphus B-Typhus explosie a/b SS Volendam in de maand Aug. 1947, (met dr. M. Bruining, dr. G.F. Kotter, mej. E. Rijkebusch en dr. D.K. Wielenga) (hygiënisch), *Ned. Mil. Geneesk. T.*, 1, 1948, p. 291.
11. 'Dengue' (hygiënisch), *Ned. Mil. Geneesk. T.*, 2, 1949, p. 329.
12. 'Een influenza-explosie' (hygiënisch-klinisch), *Ned. T. Geneesk.*, 95, 1951, p. 3589.
13. 'Influenza B in twee gestichten te Deventer' (hygiënisch), *Ned. T. Geneesk.*, 97, 1953, p. 204.
14. 'De huidige behandeling van geestelijk gestoorde bejaarden' (sociaal-psychiatriesch), *T.v. Sociale Geneesk.*, 14, 1957, p. 335.

15. 'Febris typhoidea in een psychiatrische inrichting' (klinisch-hygiënisch), *Geneeskundige Gids*, 36, 1958, p. 194.
16. 'Opsporing van tuberculeuze infectiebronnen in besloten gemeenschappen' (hygiënisch), *Acta Leidensia*, Vol. XXXII, 1963.
17. 'Bijzondere medische ervaring' (klinisch), *Geneeskundige Gids*, 19, 1964, p. 406.
18. 'De "verjongingskuur" volgens Prof. Aslan' (geriatriesch-psychiatrisch), *Geneeskundige Gids*, 11, 1965, p. 290.
19. 'De ouderdomsdementieën en de huidige behandeling van geestelijk gestoorde bejaarden' (sociaal-psychiatrisch), *Geneeskundige Gids*, 44, 1966, p. 418.
20. 'Medische macht en medische ethiek' (Enkele kanttekeningen bij de brochure van Prof. Dr. J.H. van den Berg (medisch-ethisch), *Geneeskundige Gids*, 14, 1970, p. 525.